松本市補装具業者登録申請書

　　年　　月　　日

（提出先）

松　本　市　長

所　在　地

事業者名称

代表者氏名・印

松本市における補装具業者として登録を受けたいので、必要書類を添えて申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 事業所名称 |  |
| フリガナ |  |
| 代表者の氏名（事業所） |  |
| 事業所の所在地 | （〒　　　－　　　　） |
| 連絡先 | 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| 取扱補装具種目（取扱をする種目の左に○印を記入してください） |  | 骨格構造義肢 |  | 眼鏡 |  | 歩行補助つえ |
|  | 殻構造義肢 |  | 補聴器 |  | 重度障害者用意思伝達装置 |
|  | 装具 |  | 車いす |  | 人工内耳用音声信号処理装置（修理） |
|  | 姿勢保持装置 |  | 電動車いす |
|  | 視覚障害者安全つえ |  | 歩行器 |  |  |
|  | 義眼 |  | 児童用保持 |  |  |

添付書類

①　貴社の会社概要（定款等の写）

②　取扱い品目及び主用品目のカタログ等

③　法人市民税納税証明書（写）

④　登記事項証明書