

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