

# 補装具業者登録申請書

令和 年 月 日

(提出先)  
奈良市長

所在地

事業者名称

代表者氏名・印

⑩

奈良市における補装具業者として登録を受けたいので、奈良市補装具費の代理受領に係る補装具業者の登録等に関する要領に基づき、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
ホームページ アドレス			
メールアドレス			

○取扱補装具種目

- ・ 取扱をする種目の左のチェック欄に○印をしてください。
- ・ 該当補装具にて注意事項がある場合は備考欄にご記入ください。
- ・ (\*)の種目を取扱う場合には、事業所調書の他に、本市が指定する種目別調書の添付が必要です。

チェック	補装具種目	備考
	骨格構造義肢(*)	
	殻構造義肢(*)	
	装具	
	姿勢保持装置	
	視覚障害者安全つえ	
	義眼	
	眼鏡	
	補聴器(*)	
	車いす(*)	
	電動車いす(*)	
	歩行器	
	児童用 座位保持いす	
	歩行補助つえ	
	重度障害者用意思伝達装置	

- ・ 上記一覧に該当がない場合は下記欄にご記入ください。

チェック	補装具種目	備考

（ 連絡事項等 ）