

# 補装具業者登録申請書

年 月 日

(提出先)

川 崎 市 長

所 在 地

事業者名称

代表者氏名・印

川崎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 <small>(取扱をする種目の左に ○印を記入してください)</small>	骨格構造義肢(*)	眼鏡	児童用保持
	殻構造義肢(*)	補聴器(*)	歩行補助つえ
	装具	人工内耳	重度障害者用意思伝達装置
	座位保持装置	車いす(*)	
	視覚障害者安全つえ	電動車いす(*)	
	義眼	歩行器	

※(\*)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。