

補装具費代理受領登録更新申請書

年 月 日

（宛先）内灘町長

申請者 所在地
 名称
 代表者氏名

※本人（代表者）が署名（手書き）しない場合は、記名押印してください。

補装具費の代理受領に係る登録の更新を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

事業所名称					
事務所の所在地	〒				
連絡先	電話番号				
	FAX番号				
	メールアドレス				
代表者の職・氏名	職名		フリガナ 氏名		
従業者の職種	職務の内容			人数	
				人	
				人	
				人	
販売・借受け・修理を 行う補装具の種目	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		
	装具	車いす	伝達装置		
	座位保持装置	電動車いす			
	視覚障害者安全つえ	歩行器			
	義眼	児童用保持			