

第1号様式（第4条関係）

補装具業者登録申請書

年 月 日

（宛先）春日井市長

所在地

事業者名称

代表者氏名

印

補装具業者として登録を受けたいので、春日井市補装具費支給等要綱第4条に基づき、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	
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	
		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		起立保持具	