

様式第1号  
(第2条関係)

記載例

補装具業者届出書

年 月 日

(宛先)  
旭川市長

所在地 旭川市〇〇通〇〇丁目〇番〇号

事業者名称 株式会社 〇〇〇〇

(電話番号 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇)

代表者氏名 代表取締役社長 〇〇 〇〇

旭川市補装具費支給事業に係る事業者の届出等に関する要綱第2条第1項に基づき、届出いたします。

注) 事業者が同じ場合でも、各事業所(支店等)ごとに届出が必要になります。

フリガナ	<u>カブシキガイシャ 〇〇〇〇 △△シ</u>			
事業所名称	<u>株式会社 〇〇〇〇 △△支店</u>			
フリガナ	<u>シテンチョウ △△ △△</u>			
代表者の氏名 (事業所)	<u>支店長 △△ △△</u>			
事業所の所在地	<u>(〒△△△-△△△△) 旭川市△△条△△丁△番△号</u>			
連絡先	電話番号	<u>△△△△-△△-△△△△</u>	FAX番号	<u>△△△△-△△-△△△△</u>
取扱補装具種目 (取扱をする種目の左に 〇印を記入してください)	骨格構造義肢	眼鏡・コンタクトレンズ	児童用保持具	
	殻構造義肢	補聴器	〇 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		
	〇 視覚障害者安全つえ	電動車いす		
	義眼	〇 歩行器		

様式第2号  
(第2条関係)

記載例

補装具費の代理受領に係る申出書

年 月 日

(宛先)

旭川市長

所在地 旭川市〇〇通〇〇丁目〇番〇号

事業者名称 株式会社 〇〇〇〇

代表者氏名 代表取締役社長 〇〇 〇〇

当社は、補装具費の支給制度により、旭川市から補装具費支給対象障害者等に支払う補装具の購入、借受け又は修理に要した費用について、補装具費支給対象障害者等からの委任に基づく代理受領の方法により補装具費の支払を受けたく申出ます。

1 事業所の名称

株式会社 〇〇〇〇 △△支店

2 事業所の所在地

旭川市△△条△△丁目△番△号

注) 事業者が同じ場合でも、各事業所  
(支店等) ごとに届出が必要になります。

3 代表者氏名

支店長 △△ △△

様式第3号  
(第3条関係)

記載例

補装具業者変更届出書

年 月 日

(宛先)  
旭川市長

所在地 旭川市〇〇通〇〇丁目〇番〇号

事業者名称 株式会社 〇〇〇〇

代表者氏名 代表取締役社長 〇〇 〇〇

届出内容の変更があったので、旭川市補装具費支給事業に係る事業者の届出等に関する要綱第3条第1項に基づき届出ます。

変更事項	変更前	変更後	変更日
事業所名称	<u>△△支店</u>	<u>□□事業所</u>	令和〇年〇月〇日 ※届出書の提出日としてください。
代表者名	<u>支店長 △△ △△</u>	<u>事業所長 □□ □□</u>	
品目追加		<u>人工内耳</u>	

様式第4号  
(第3条関係)

記載例

補装具業者事業(廃止・休止・再開)届出書

年 月 日

(宛先)  
旭川市長

所在地 旭川市〇〇通〇〇丁目〇番〇号

事業者名称 株式会社 〇〇〇〇

代表者氏名 代表取締役社長 〇〇 〇〇

該当するものを○で囲んでください。

事業の(○廃止・休止・再開)をしたいので、旭川市補装具費支給事業に係る事業者の届出等に関する要綱第3条第2項に基づき届出ます。

事業所の名称 株式会社 〇〇〇〇 △△支店

事業所の所在地 旭川市△△条△△丁△番△号

注) 事業者が同じ場合でも、各事業所(支店等)ごとに届出が必要になります。

廃止・休止・再開の年月日 △年 △月 △日

休止の場合は休止期間 年 月 日 ~ 年 月 日

理由 福祉用具の取り扱いを終了したため。 等