

様式第1号
(第2条関係)

補装具業者届出書

年 月 日

(宛先)

旭川市長

所在地

事業者名称

(電話番号)

代表者氏名

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。

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 (取扱いをする種目の左に ○印を記入してください)	骨格構造義肢	眼鏡・コンタクトレンズ	児童用保持具
	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	