

申 請 書

年 月 日

(提出先)

伊豆の国市長 宛

所 在 地

事業者名称

代表者氏名

⑩

障害者総合支援法第76条の規定に基づく補装具費の代理受領について、委託契約を締結したく、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	(〒 -)		
電話番号		FAX 番号	
創業年月日	年 月 日	資本金(元入金)	
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	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(*)	
	盲人安全つえ	歩行器	
	義眼	児童用保持	
県内販売先			
他市町との契約状況			
その他			

※(*)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。