

那覇市福祉事務所長様

所在地  
事業者名  
代表者名

印

那覇市における補装具業者として登録を受けたいので、那覇市補装具費の代理受領に係る補装具業者の登録等に関する要綱第5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 代表者名			
事業所の所在地	〒 -		
連絡先	電話番号		FAX番号
	メールアドレス		
	本申請事務担当者	氏名	連絡先
別表1の要件(基準)を満たしている(○印を記入してください)	要件を満たす		要件を満たしていない
添付書類 (添付している書類の左に○印を記入して下さい)	誓約書		
	事業所概要書		
	事業所の平面図		
	納税証明書		
	登記簿謄本、定款(法人の場合のみ)		
	住民票抄本(個人の場合のみ)		
	事業所の所在地付近略図、建物内部外観の写真		
種目別調書(歩行器、歩行補助つえ、視覚障害者安全つえの場合は不要)			
取扱補装具種目 (取扱をする種目の左に○印を記入して下さい)	義肢装具		義眼
	座位保持装置		眼鏡(矯正・遮光・コンタクト・弱視)
	起立保持具		補聴器
	座位保持椅子・頭部保持具		歩行器、歩行補助つえ
	車椅子		視覚障害者安全つえ
	電動車椅子		重度障害者用意思伝達装置

種目別添付書類(取扱う種目及び添付している書類の左にレを記入して下さい)	
<input type="checkbox"/> 義肢装具	<input type="checkbox"/> 義肢装具士免許の写し(必須)
<input type="checkbox"/> 眼鏡(コンタクト)	<input type="checkbox"/> 高度管理医療機器等販売業許可証の写し(必須)
その他参考となる書類(以下に該当する書類があればレを記入して下さい)	
<input type="checkbox"/> 補聴器	<input type="checkbox"/> テクノエイド協会認定補聴器技能者講習会(基礎)修了証書の写し(修了者のみ)
	<input type="checkbox"/> テクノエイド協会認定補聴器技能者証の写し(所持者のみ)
	<input type="checkbox"/> 認定補聴器専門店認定証書の写し(認定店のみ)
<input type="checkbox"/> 製造物責任法(PL法)関連保険証の写し(加入している業者のみ)	