

(様式第 1 号)

日常生活用具の給付に関する業者登録申請書

交野市福祉事務所長 様

年 月 日

申請者 所在地
名称
代表者

交野市日常生活用具給付事業実施要綱及び交野市小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付事業実施要綱に基づく業者登録にあたり、次のとおり申請します。

なお、業者登録を受けた場合は、日常生活用具に係る情報を日常生活用具給付対象障がい者等に提供することに同意します。

フリガナ				
事業所名称				
フリガナ				
事業所代表者				
事業所所在地				
連絡先	電話番号		ファックス 番号	
取扱日常生活用具種目 (種目の左の欄に○)		自立支援用具		介護・訓練支援用具
		在宅療養等支援用具		住宅改修費
		排泄管理支援用具		情報・意思疎通支援用具

添付書類 履歴全部事項証明書の写し（個人事業主の場合：住民票抄本）
法人市民税納税証明書（個人事業主の場合：市民税納税証明書）
その他所長が必要と認める書類