様式第４号（第３条関係）

年　　月　　日

補装具事業者登録変更届出書

　古河市長　宛て

事業者　名　　　称

代表者氏名

所　在　地

　補装具事業者の登録について、次のとおり変更しますので古河市補装具費の代理受領に係る補装具事業者の登録等に関する要綱第３条の規定に基づき、必要書類を添えて届出します。

届出事項（該当する事項を○で囲む。）

　１　事業者に関する変更

　　(１)　所在地　　(２)　名称　　(３)　代表者氏名

　２　事業所に関する変更

　　(１)　所在地　　(２)　名称　　(３)　代表者氏名　　(４)　連絡先

　　(５)　取扱補装具の種目

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事項 | 変更前 | 変更後 | 変更年月日 | 備考 |
|  |  |  |  |  |

　※　骨格構造義肢、殻構造義肢、補聴器、車椅子及び電動車椅子を新たに取り扱う場合は、補装具事業所調書を添付してください。

　※　変更の内容によって必要となる書類（登記事項証明書、義肢装具士免許の写し等）を添付してください。