

様式第42号（第45条関係）

補装具事業者登録変更届出書

年 月 日

(提出先)

大田原市福祉事務所長 様

所在地

事業者名称

代表者氏名

㊞

次のとおり、大田原市の補装具費の代理受領に係る補装具事業者の登録等に関し、登録内容に変更がありましたので、お届けします。

届出事項（該当する事項の番号を○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

※事業者に関する変更については、事業所調書（様式2）を添付し、骨格構造義肢、殻構造義肢、補聴器、車いす、電動車いすを新たに扱う場合には、本市が指定する調書（様式3）の添付が必要です。

事項	変更前	変更後	変更日	備考