

補装具費代理受領事業者登録変更届出書

年 月 日

(提出先)

大 阪 市 長

所 在 地

事業者名称

代表者氏名

次のとおり、登録内容の変更があったので、補装具費の代理受領事業者の登録に関する要綱第5条に基づき届出ます。

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
(6) 補装具の貸付の開始又は廃止

※事業所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、車椅子、電動車椅子を新たに取扱う場合には、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	変更年月日	備考