業者名

現在契約中の種目に「○」を記入し、追加契約する種目に「◎」、現在契約中だが契約を中止する種目に「赤字で×」を記入してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 種目 | | | | 取扱種目  （希望種目に○印） | | | |
| 販売・修理 | | 貸付け | |
| 義肢 | ※１ | | |  | | 完成用部品のみ |  |
| 装具 | ※１ | | |  | |  |
| 座位保持装置 | | | |  | |  |
| 視覚障害者安全つえ | | | |  | |  | |
| 義眼 | |  | |  | |  | |
| 眼鏡 | |  | |  | |  | |
| 補聴器 | | ※２ | | 修理のみ | |  | |
| 人工内耳（人工内耳用音声信号処理装置の修理に限る。）　　　　　　　　　　　　 ※３ | | | |  |  |  | |
| 車椅子 | | レディメイド | |  | |  | |
| オーダーメイド | |  | |  | |
| 電動車椅子 | | | |  | |  | |
| 座位保持椅子 | | | （障害児に限る） |  | |  | |
| 起立保持具 | | | （障害児に限る） |  | |  | |
| 歩行器 | | | |  | |  | |
| 頭部保持具 | | | （障害児に限る） |  | |  | |
| 排便補助具 | | | （障害児に限る） |  | |  | |
| 歩行補助つえ | | | |  | | 本体のみ | |
| 重度障害者用意思伝達装置 | | | |  | |  |  |

※１：義肢装具士を配置していること

※２：管理医療機器販売業の届出をしていることを証明するもの（写しで可）の提出が必要

※３：高度管理医療機器販売業の届出をしていることを証明するもの（写しで可）の提出が必要