

장애인보조기기 우수업체 지정신청서

※ 색상이 어두운 칸은 신청인이 작성하지 않습니다.

접수번호	접수일시	처리기간	15일
신청업체	업체명	대표자	생년월일
	주소 (전화번호:)		
시설개요	사업장 소재지 (전화번호:)		
	상시종업원수 명	제조·수리기술자 (보조공학사) 명	
시설설비	시설 총규모 m ²	상담실 m ²	체형실 m ²
	작업실 m ²	기타 m ²	장비 종
자산총액 천원		연간총매출액 천원	연간주생산품매출액 천원

「장애인·노인 등을 위한 보조기기 지원 및 활용촉진에 관한 법률」 제21조제1항 및 같은 법 시행규칙 제19조제2항에 따라 장애인보조기기 우수업체로 지정하여 줄 것을 위와 같이 신청합니다.

년 월 일

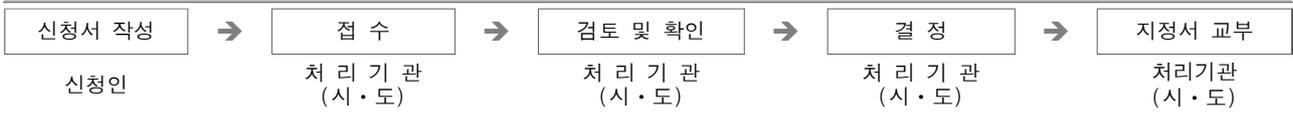
신청업체대표자

(서명 또는 날인)

특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사·특별자치도지사 귀하

신청인 제출서류	1. 보조기기의 개발 및 보급 실적 1부 2. 보조기기의 개발 및 보급 계획서 1부 2. 우수업체로 지정받은 후 실시할 향후 1년간의 사업계획서 1부 4. 재산목록 1부	수수료 없음
담당공무원 확인사항	1. 토지등기부 등본 2. 건물등기부 등본	

처리절차



210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]