様式第５号（第５条関係）

介護保険福祉用具購入費及び住宅改修費受領委任払い取扱事業者登録

廃止（休止・再開）届出書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　庄　原　市　長　様

所在地

事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

介護保険福祉用具購入費及び住宅改修費受領委任払い取扱事業者登録について、廃止（休止・再開）したいので、次のとおり届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 種別 | １　福祉用具販売　　　　２　住宅改修 |
| 受領委任払い取扱事業者登録番号 |  |
| 廃止・休止・再開した事業所 | 名　称 |
| 所在地　　　〒　　　－  　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　（　　　） |
| 廃止・休止・再開の別 | 廃止　　・　　休止　　・　　再開 |
| 廃止・休止・再開した年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 廃止・休止・再開の理由 |  |
| 休止予定期間（休止の場合のみ） | 年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日 |