様式第５号(第６条関係)

介護保険住宅改修費等受領委任払い取扱事業者廃止・休止・再開・辞退届出書

年　　月　　日

　大和町長　　　　あて

届出者　　所在地

事業者名称

代表者氏名　　　　　　　　　　印

　次のとおり登録に係る住宅改修等の事業の(廃止・休止・再開・辞退)をするので，届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 受領委任払い取扱事業所登録番号 |  |
| 廃止・休止・再開・辞退する事業所 | サービスの種類  　□住宅改修　　　□特定福祉用具販売 |
| 所在地 |
| 名称 |
| 廃止・休止・再開・辞退の別 | □廃止　・　□休止　・　□再開　・　□辞退 |
| 廃止・休止・再開・辞退する年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 廃止・休止・再開・辞退する理由 |  |
| 休止予定期間(休止の場合のみ) | 年　　　月　　　日　～　　　年　　　月　　　日 |