

様式第5号(第6条関係)

介護保険住宅改修等受領委任払い取扱い事業者廃止・休止・再開・辞退届出書

年 月 日

色麻町長 様

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、届出ます。

受領委任払い取扱い事業者登録番号	色受委第 号
廃止・休止・再開・辞退する事業所	サービスの種類 <input type="checkbox"/> 住宅改修 <input type="checkbox"/> (介護予防)特定福祉用具販売
	所在地
	名 称
廃止・休止・再開・辞退の別	<input type="checkbox"/> 廃止 <input type="checkbox"/> 休止 <input type="checkbox"/> 再開 <input type="checkbox"/> 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