様式第５号（第４条関係）

　　年　　月　　日

光市長　様

届出者　事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　事業所所在地

　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

介護保険受領委任払取扱事業（廃止・休止・再開）届出書

　　　　　年　月　日付け　　第　　号で登録を受けた受領委任払取扱事業者の登録事項について、次のとおり（廃止・休止・再開）したいので、光市介護保険福祉用具購入費及び住宅改修費の受領委任払に関する要綱第４条の規定により、次のとおり届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 登録事業　　　　　　　（該当事業に○） | 福祉用具購入　　・　　住宅改修 |
| 登録番号 |  |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  |
| 事業者名 |  |
| 所在地 | 〒　　－ |
| 届け出内容 | 廃止　　・　　休止　　・　　再開 |
| 廃止・休止・再開した年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 理由 |  |
| 休止（予定）期間 | 年　　月　　日から　　　年　　月　　日 |