様式第５号（第５条関係）

年　　　月　　　日

介護保険住宅改修費受領委任払取扱事業者事業（廃止･休止･再開）届出書

八百津町長　様

届出者　所在地

事業者名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

次のとおり登録に係る住宅改修の事業の（廃止・休止・再開）をしましたので、届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 受領委任払取扱事業所登録番号 |  |
| 廃止･休止･再開した事業所 | 所在地 |
| 名称 |
| 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･再開した理由 |  |
| 休止予定期間（休止の場合のみ） | 年　月　日　～　年　月　日 |