

年 月 日

袋井市長

所 在 地  
届出者 事業者名称  
代表者氏名

## 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

次のとおり登録に係る住宅改修等の事業を廃止・休止・再開・辞退いたしますので、届け出ます。

届出種別 (該当項目に○)	廃止・休止・再開・辞退								
事業所番号									
サービス種類									
事業所の所在地									
事業所の名称									
届出年月日									
理由									
休止予定期間 (休止の場合のみ)									