様式第５号（第６条関係）

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） |  | | | | | | | | | |