

第 6 号様式（第 6 条）

介護保険福祉用具購入費等受領委任払取扱事業者登録廃止（休止・再開）届出書

年 月 日

横芝光町長 様

届出者 所 在 地
名 称
代表者氏名

介護保険福祉用具購入費等受領委任払取扱事業者登録をした事業を廃止（休止・再開）するので、横芝光町介護保険福祉用具購入費等受領委任払いの実施等に関する要綱第 6 条第 2 項の規定により下記のとおり届け出ます。

記

廃止・休止・再開する事業所	
登録番号	
事業の種別	1 福祉用具の販売 2 住宅改修
所 在 地	〒 ー
フリガナ 事業者名称	
フリガナ 代表者氏名	
廃止・休止・再開の 別	廃 止 ・ 休 止 ・ 再 開
廃止・休止・再開年 月 日	年 月 日
休止の場合の 予 定 期 間	年 月 日から 年 月 日まで
廃止・休止・再開 の 理 由	