

年 月 日

(あて先) 浜松市長

所在地

届出者 事業者名称

代表者氏名

(署名又は記名押印をしてください。)

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の廃止・休止・再開・辞退をしましたので、届け出ます。

届出種別	廃止・休止・再開・辞退									
受領委任払い取扱事業所登録番号										
サービス種類	住宅改修・特定福祉用具販売									
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）										