

様式第5号（第5条関係）

介護保険住宅改修費等受領委任払い取扱事業者事業（廃止・休止・再開・辞退）届出書

令和 年 月 日

夕張市長 様

届出者 所在地 \_\_\_\_\_

事業者名称 \_\_\_\_\_

代表者氏名 \_\_\_\_\_ (印)

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。

受領委任払い取扱事業所番号	
廃止・休止・再開・辞退した事業所	所在地
	名称
廃止・休止・再開・辞退の別	廃止・休止・再開・辞退
廃止・休止・再開・辞退した年月日	
廃止・休止・再開・辞退した理由	
休止予定期間（休止の場合のみ）	年 月 日 ~ 年 月 日