

様式第 5 号（第 4 条関係）

介護保険居宅介護福祉用具購入費等及び居宅介護住宅改修費等
受領委任払取扱事業所登録廃止（休止・再開）届出書

年 月 日

塩谷町長 様

（届出者）所 在 地

事業所名称

代表者職氏名

㊞

年 月 日付けで登録を受けた塩谷町介護保険居宅介護福祉用具購入費等及び居宅介護住宅改修費等における受領委任払い取扱事業所の登録について、次のとおり廃止・休止・再開したいので、塩谷町介護保険居宅介護福祉用具購入費等及び居宅介護住宅改修費等の支給方法の特例に関する要綱第 4 条第 2 項の規定により届け出ます。

事業所登録番号	
フリガナ	
事業所名称	
事業所の所在地	〒
種別	廃止 休止 再開
事由該当年月日	年 月 日
理由	