介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費受領委任払い取扱事業者

（廃止・休止・再開・登録辞退）届出書

年　　月　　日

　柏崎市長　様

（届出者）所在地

事業者名

代表者名

　福祉用具購入費受領委任払い取扱事業者の登録に係る事業の（廃止・休止・再開・登録辞退）をするので、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 柏崎市登録番号 |  | |
| 廃止・休止・再開・辞退する事業者 | 所在地 |  |
| 事業者名 |  |
| 廃止・休止・再開・辞退の別 | 廃止 ・ 休止 ・ 再開 ・ 登録辞退 | |
| 廃止・休止・再開・辞退年月日 | 年　　月　　日 | |
| 休止予定期間（休止の場合のみ） | 年　　月　　日～　　　　年　　月　　日 | |
| 廃止・休止・再開・辞退の理由 |  | |