様式第５号（第５条関係）

年　　月　　日

（あて先）かすみがうら市長

所在地

事業者名

代表者氏名　　　　　　　　　　㊞

かすみがうら市介護保険住宅改修費等受領委任払取扱事業者

（廃止・休止・再開・登録抹消）届出書

　登録を受けた住宅改修等の事業を（廃止・休止・再開）し、又は登録の抹消を受けたいので、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | 登録番号 |  |
| 所在地 |  | 事業の種類 | 特定福祉用具販売・住宅改修 |
| 廃止・休止・再開・登録抹消の別 | 廃止・休止・再開・登録抹消 | | |
| 廃止・休止・再開・登録抹消の年月日 | 年　　月　　日 | | |
| 廃止・休止・再開・登録抹消の理由 |  | | |
| 休止の期間 | 年　　月　　日から  　　　　年　　月　　日まで | | |