

第5号様式（第6条関係）

介護保険福祉用具購入費受領委任払い取扱事業者事業廃止(休止・再開)届出書

年 月 日

(宛先) 弥富市長

事業者名称

代表者氏名

⑩

次のとおり、事業の廃止（休止・再開）をいたしましたので届け出ます。

受領委任払取扱 事業者登録番号	
事業所名称	

届出区分	廃止 ・ 休止 ・ 再開
廃止（休止・再開）日	年 月 日
廃止又は休止の理由	