

様式第 5 号(第 3 条関係)

介護保険住宅改修費等受領委任払い取扱事業者廃止・休止・再開・辞退届出書

年 月 日

(宛先)志摩市長

(届出者)所 在 地
事業者名称
代表者氏名

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)をしますので届け出ます。

受領委任払い取扱事業者登録番号	
対象事業者	事業者所在地
	事業者名称
	サービスの種類
事由年月日	年 月 日
理 由	
休止予定期間(休止の場合のみ)	年 月 日 ～ 年 月 日
備 考	