様式第５号（第５条関係）

西条市介護保険受領委任払登録事業所廃止等届出書

年　　月　　日

西条市長　　　　　　　殿

（届出者）所在地

　　　　　事業者名称

　　　　　代表者職氏名

　　　　　連絡先

介護保険住宅改修等事業を廃止し、休止し、若しくは再開し、又は介護保険受領委任払登録事業所の登録を辞退するので、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 登録種別 | | 福祉用具・住宅改修 |
| 登録事業所番号 | |  |
| 届出区分 | | □ 廃止　　□ 休止　　□ 再開　　□ 辞退 |
| 廃止・休止・再開  ・辞退する事業所 | 事業所所在地 | 〒　　－ |
| 事業所名称 |  |
| 連絡先 |  |
| 廃止・休止・再開・辞退する年月日 | | 年　　　月　　　日 |
| 廃止・休止・再開・辞退する理由 | |  |
| 休止予定期間  （休止の場合のみ） | | 年　　月　　日から　　　年　　月　　日まで |