

福祉用具購入費受領委任払取扱事業者登録事業（廃止・休止・再開）届出書

令和 年 月 日

（あて先）周南市長

届出者 所在地 \_\_\_\_\_  
事業者名称 \_\_\_\_\_  
代表者氏名 \_\_\_\_\_ 印

下記のとおり、登録した事業を（廃止・休止・再開）したので、周南市介護保険福祉用具購入費受領委任払に関する要綱第5条第2項の規定により届け出ます。

記

登録番号	No.
フリガナ	
事業者名称	
所在地	〒 ー
廃止・休止・再開の別	廃 止 ・ 休 止 ・ 再 開
廃止・休止・再開した年月日	令和 年 月 日
休止・廃止した理由	
休止（予定）期間	令和 年 月 日から令和 年 月 日