様式第4号(第6条関係)

介護保険住宅改修費等受領委任払登録事業廃止(休止・再開)届出書

年　　月　　日

　つくばみらい市長　様

住所

名称

代表者氏名　　　　　　　　　　印

　登録した事業を廃止(休止・再開)するので，次のとおり届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 登録番号 |  |
| 廃止(休止・再開)する事業所 | 名称 | |
| 所在地 | |
| 休止・廃止・再開の別 | 休止　・　廃止　・　再開 | |
| 休止・廃止・再開した年月日 | 年　　月　　日 | |
| 休止・廃止した理由 |  | |
| 休止予定期間 | 年　　　月　　　日～　　　　年　　　月　　　日 | |