第５号様式

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）川　崎　市　長

　　　　　　　　　　　　　　　　　届　出　者　　所　在　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・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）をしましたので、届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受領委任払い取扱事業所登録番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 廃止・休止・再開・辞退した事業所 | サービスの種類 |
| 所在地 |
| 名　称 |
| 廃止・休止・再開・辞退の別 | 廃止・休止・再開・辞退 |
| 廃止・休止・再開・辞退した年月日 | 　　年　　月　　日 |
| 廃止・休止・再開・辞退した理由 |  |
| 休止予定期間（休止の場合のみ） | 　　年　　月　　日　～　　　年　　月　　日 |