

補装具業者事業廃止(休止・再開)届出書

令和 年 月 日

(提出先)

川 崎 市 長

所 在 地

事業者名称

代表者氏名・印

次のとおり、登録の廃止をしたいので、川崎市補装具費の代理受領に係る補装具業者の登録等に関する要綱に基づき届出ます。

記

理 由

担当者 氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_