

介護保険住宅改修費等受領委任払取扱事業者廃止・休止・再開・辞退届出書

年 月 日

かつらぎ町長 宛て

届出者 所在地 _____

事業者名称 _____

代表者氏名 _____ (印)

次のとおり登録に係る住宅改修費等の事業の（廃止・休止・再開・辞退）をしましたので、届け出ます。

介護保険事業所番号	
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	
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