

様式第 5 号（第 8 条関係）

年 月 日

多治見市長

所 在 地

届出者 事業者名称

代表者氏名

介護保険住宅改修費受領委任払い取扱事業者事業廃止等届出書

多治見市介護保険住宅改修費受領委任払い実施要綱第 8 条の規定により、次の事項を届け出ます。

事業所番号										
事業者		所在地								
		名 称								
届 出 事 項 (該当番号に○)				届 出 内 容						
1	事 業 の 廃 止									
2	事 業 の 休 止									
3	登 録 の 辞 退									
4	事 業 の 再 開									
廃止等 年 月 日				年 月 日						