

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							