

様式第5号（第6条関係）

那覇市介護保険住宅改修費等受領委任払い制度取扱事業者事業廃止（休止・再開）届出書

年 月 日

那覇市長 宛

住 所

事業者名称

代表者氏名

次の通り受領委任払い制度の登録に係る事業の 廃止 ・ 休止 ・再開 をしましたので届け出ます。

受領委任払い制度取扱事業所番号	_____
事業所名称	_____
事業所の所在地	〒 _____
廃止・休止・再開した事業 ※該当する事業を丸で囲んでください	(介護予防)福祉用具販売 ・ 住宅改修
廃止・休止・再開した年月日	年 月 日
廃止・休止・再開した理由	_____
休止予定期間（休止の場合のみ）	年 月 日 ～ 年 月 日