

第9号様式

介護保険住宅改修費受領委任払い取扱事業者廃止等届出書

年 月 日

墨田区長 あて

届出者

所在地

事業者名

代表者名

印

先に登録を受けた介護保険住宅改修費受領委任払い取扱事業者につきまして、以下の通り届け出ます。

登録番号	
事業者名 所在地	
届出種別 (該当部分に)	廃止 ・ 休止 ・ 再開 ・ 辞退
変更年月日	年 月 日
廃止・休止・再開・ 辞退する理由	
(休止の場合) 休止期間	年 月 日 から 年 月 日 まで