

様式第5号(第6条関係)

介護保険住宅改修費受領委任払い取扱事業者廃止・辞退届出書

年 月 日

田上町長 様

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事業の(廃止・辞退)をしましたので、届け出ます。

受領委任払い取扱事業所登録番号	
廃止・辞退した事業所	所在地
	名称
廃止・辞退の別	廃止・辞退
廃止・辞退した年月日	年 月 日
廃止・辞退した理由	