

第5号様式（第4条関係）

受領委任払い事業者(廃止・休止・再開・辞退)届

年 月 日

藤 沢 市 長

所 在 地

届出者 事業者名称

㊟

代表者職氏名

住宅改修事業の（廃止・休止・再開）又は受領委任払い事業者の登録を辞退しますので，藤沢市介護保険住宅改修費受領委任払いに関する要綱第4条第9項に基づき，次のとおり届け出ます。

受領委任払い 事業所登録番号									
廃止・休止・再開・ 辞退の区分	廃 止 ・ 休 止 ・ 再 開 ・ 辞 退								
廃止・休止・再開・ 辞退する事業所	名 称								
	所在地 〒            ー								
	電 話            (            )								
廃止・休止・再開・ 辞退する年月日	年            月            日								
廃止・休止・再開・ 辞退する理由									
休止予定期間 (※休止の場合のみ)	年            月            日 ～            年            月            日								