受領委任払い登録事業廃止（休止・再開）届出書

年　　月　　日

　印西市長

所在地

申請者　名称及び

　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　登録した事業を廃止（休止・再開）するので、次のとおり届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 廃止（休止・再開）する事業所 | |
| 受領委任払い  事業者登録番号 |  |
| 事業の種別 | １　特定福祉用具の販売　　２　住宅改修 |
| 所在地 | 〒 |
| フリガナ |  |
| 事業者名称 |  |
| フリガナ |  |
| 代表者氏名 |  |
| 廃止・休止・再開の別 | 廃 止 ・ 休 止 ・ 再 開 |
| 廃止・休止・再開の年月日 | 年 月 日 |
| 休止予定期間 | 年 月 日から 年 月 日まで |
| 廃止・休止・再開の理由 |  |