

受領委任払い登録事業廃止（休止・再開）届出書

年 月 日

木更津市長 様

申請者 所在地
名称
代表者氏名 印

受領委任払い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。

登録番号		
事業の種別	1. 特定福祉用具の販売 2. 住宅改修	
廃止（休止・再開）する事業所	事業所名称	
	所在地	
廃止・休止・再開の別	廃止 ・ 休止 ・ 再開	
廃止・休止・再開した年月日	年 月 日	
廃止・休止した理由		
休止予定期間	年 月 日 ～ 年 月 日	