

様式第4号（第6条関係）

介護保険受領委任払い取扱廃止・休止・再開届出書

年 月 日

みやこ町長 様

届出者所在地

事業者名称

代表者氏名

㊞

電話番号

次のとおり、介護保険福祉用具購入費及び住宅改修費に係る受領委任払い取扱いの（廃止・休止・再開）しましたので、届け出ます。

| 項目 | 内容 |
|---------------------|---|
| 受領委任払い取扱 事業所登録番号 | |
| 届出種別 | 廃止 ・ 休止 ・ 再開 (休止の場合) 休止予定期間： 年 月 日 ～ 年 月 日 |
| 事由発生日 | 年 月 日 |
| 届出理由 | |