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５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　〒　　－ 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