様式第４（第５条関係）

大治町福祉用具購入費受領委任払制度取扱事業者

事業廃止(休止・再開)届出書

令和　　年　　月　　日

　（宛先）大治町長　様

事業者名称

代表者氏名

　次のとおり、事業の廃止（休止・再開）をしましたので届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 大治町福祉用具購入費受領委任払制度取扱事業所番号 |  |  |
| 事業所名称 |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| 届出区分 | 廃　止　　・　　休　止　　・　　再　開 |
| 廃止（休止・再開）日 | 令和 年 月 日　（～令和 年 月 日） |
| 廃止（休止・再開）  理由 |  |

備考　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とする。