

第 6 号様式（第 1 0 条関係）

介護福祉用具購入費受領委任取扱事業廃止・休止届出書

年 月 日

桑折町長 様

申請者 住所
(ふりがな)
事業所名
代表者名

年 月 日付けで登録決定のありました介護福祉用具購入費受領
委任取扱事業者登録について、福祉用具販売事業を廃止・休止したので、次のと
おり届け出ます。

登録番号	
事業者名称	
住所	
有効期間	
廃止の日	
休止期間	