様式第７号（第５条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受領委任払事業者廃止（休止・再開）届出書  年　　月　　日  朝来市長　　　様  　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　所　在　地  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(署名されないときは記名押印してください。)  　　　年　月　日付けで登録決定を受けた事業を廃止（休止・再開）するので、朝来市介護保険給付における受領委任払事務取扱要綱第５条第４項の規定により届け出ます。  記   |  |  | | --- | --- | | 登録番号 |  | | 廃止・休止・再開の別 | 廃止　・　休止　・再開 | | 廃止・休止・再開  の年月日 | 年　　　月　　　日 | | 廃止・休止・再開  の理由 |  | |