

受領委任払事業者廃止（休止・再開）届出書

令和4年4月1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。）

令和○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

市から通知している登録番号を記入してください。

登 録 番 号	00 ←
廃止・休止・再開の別	廃止 ・ 休止 ・ 再開
廃止・休止・再開 の 年 月 日	令和○年○月○日
廃止・休止・再開 の 理 由	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>