様式第７号（第８条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　稲敷市長

事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

稲敷市福祉用具購入費等受領委任払い事業者登録廃止（休止・再開）届出書

稲敷市受領委任払い事業者登録申請内容に変更があったので、下記のとおり届け出ます。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 登録番号 |  | | | | | | | | | | |
| 事業の種別 | １　福祉用具販売　　　　　２　住宅改修 | | | | | | | | | | |
| 事業者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ※福祉用具販売事業者のみ記入 |
| （ふりがな） |  | | | | | | | | | | |
| 事業者名 |  | | | | | | | | | | |
| 代表者名 |  | | | | | | | | | | |
| 所在地 | 〒　　　－  　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　（　　　） | | | | | | | | | | |
| 廃止・休止・再開区分 | 廃止　　・　　休止　　・　　再開 | | | | | | | | | | |
| 廃止・休止・再開日 | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | |
| 廃止・休止・再開した理由 |  | | | | | | | | | | |