

介護保険福祉用具購入費及び住宅改修費受領委任払いに係る休止・廃止・再開届出書

令和 〇年 〇月 〇日

小樽市長 様

事業者住所 小樽市色内〇丁目〇番〇号

事業者名称 株式会社 小樽商会

代表者氏名 代表取締役 小樽 次郎

印

小樽市介護保険福祉用具購入費及び居宅介護住宅改修費受領委任払いの取扱いについて、次のとおり届け出ます。

取扱いを変更する事業所の名称

福祉用具センター花園

1 休止

休止する場合は、こちらに休止期間を記載してください。
再開日が未定の場合は、再開時に改めて届出が必要です。

取扱休止予定期間

年 月 ~ 年 月 ・ 未定

2 廃止

廃止する場合は廃止年月を記載してください。

廃止月

年 月

3 再開

休止中で再開日が未定だった場合や届出していた再開日よりも、
再開が早まる場合は、再開年月を記載し、届出をしてください。

取扱再開月

年 月