

様式第3号（第5条関係）

鳥羽市福祉用具購入費受領委任払い制度取扱事業者事業廃止（休止・再開）届出書

年 月 日

鳥羽市長 様

（申請者）住 所

事業者名

代表者氏 印

次のとおり、事業の廃止（休止・再開）をいたしましたので届け出ます。

福祉用具販売事業者番号
事業所名称	

届出区分	廃止 ・ 休止 ・ 再開
廃止（休止・再開）日	年 月 日 （～ 年 月 日）
廃止（休止・再開）理由	
受託中の福祉用具販売に対する措置 （廃止・休止の場合）	