

様式第4号（第6条関係）

宮代町介護保険福祉用具購入費及び住宅改修費受領委任払取扱事業者登録廃止届出書

年 月 日

宮代町長

届出者 住 所

事業者名称

代表者氏名

印

年 月 日付で登録を受けた受領委任払取扱事業者（福祉用具・住宅改修）の登録について、次のとおり廃止したいので、宮代町介護保険福祉用具購入費及び住宅改修費受領委任払実施要綱第6条第2項の規定により届け出ます。

登録番号	
事業者所在地	〒
フリガナ	
事業者名称	
廃止の理由	