様式第５号

介護保険住宅改修費の受領委任払事業者登録廃止届

令和　　年　　月　　日

日立市長　殿

所在地

届出者　名　称

代表者職氏名

下記のとおり、介護保険住宅改修費の受領委任払事業者登録を廃止したいので、届け出ます。

記

１　廃止理由（番号に○印をつけてください。）

1. 事業を廃止したため。

（２） その他（ ）

２　廃止年月日　　　　　　　　　　年　　月　　日

以　上