

様式第5号（第4条関係）

介護保険給付費受領委任払取扱廃止・休止・再開届出書

年 月 日

高 砂 市 長 様

届 出 者 住所又は所在地  
氏名又は名称  
代表者氏名  
連 絡 先

次のとおり、介護保険給付費受領委任払取扱の（廃止・休止・再開）をしましたので、  
届け出ます。

廃止・休止・再開した事業者	サービスの種類 1 特定福祉用具販売 2 住宅改修
	所在地
	名 称
廃止・休止・再開の別	廃止 ・ 休止 ・ 再開
廃止・休止・再開した年月日	年 月 日
廃止・休止・再開した理由	
休止予定期間 (休止の場合のみ)	年 月 日から 年 月 日まで