

様式第 6 号の 1 （第 8 条関係）

介護福祉用具購入費受領委任取扱事業廃止・休止届出書

年 月 日

伊達市長

申請者 住所  
(ふりがな)  
事業所名  
代表者名

年 月 日付けで登録決定のありました介護福祉用具購入費受領  
委任取扱事業者登録について、福祉用具販売事業を廃止・休止したので、次のと  
おり届け出ます。

|       |  |
|-------|--|
| 登録番号  |  |
| 事業者名称 |  |
| 住所    |  |
| 有効期間  |  |
| 廃止の日  |  |
| 休止期間  |  |