

介護保険福祉用具購入費受領委任払い取扱事業者廃止届出書

八幡市長 様

(届出者) 住 所

事業者名称

代表者氏名

印

年 月 日付けで登録を受けた八幡市介護保険福祉用具購入費受領委任  
払い取扱事業者の登録について、次のとおり廃止したいので、八幡市介護保険福祉用具購  
入費受領委任払い実施要領第4条第2項の規定により届け出ます。

登 録 番 号	
事業所の所在地	〒 ー
フリガナ	
事業所名称	
廃止の理由	