様式第4号(第4条関係)

介護保険居宅介護住宅改修費等受領委任払辞退・休止・再開届出書

年　　月　　日

　多可町長　様

届出者　所在地

名称

代表者氏名　　　　　　　　　　印

連絡先

　介護保険住宅改修費等受領委任払を(辞退・休止・再開)したいので、次のとおり届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 辞退・休止・再開する事業者 | サービスの種類  　1　居宅介護(介護予防)住宅改修  　2　特定（介護予防）福祉用具販売 |
| 所在地 |
| 名称 |
| 辞退・休止・再開の別 | 辞退　・　休止　・　再開 |
| 辞退・休止・再開する年月日 | 年　　月　　日 |
| 辞退・休止・再開する理由 |  |
| 休止予定期間(休止の場合のみ) | 年　　月　　日～　　　年　　月　　日 |