

様式第6号

年 月 日

介護保険住宅改修費受領委任払取扱登録事業者（廃止・休止・再開）届出書

（あて先）千葉市長

事業者の名称  
事業者の所在地  
代表者氏名 印  
連絡先電話番号  
連絡先電子メールアドレス @

次のとおり、（住宅改修の施工・受領委任払い）の事業を（廃止・休止・再開）しますので、  
下記のとおり届け出ます。

登録番号	
事業者の名称	

廃止・休止・再開区分	廃 止 ・ 休 止 ・ 再 開
廃止・休止・再開日	年 月 日（～ 年 月 日）
廃止・休止・再開する理由	
施工中の住宅改修に対する措置 （休止・廃止の場合）	