

様式第7号（第11条関係）

事業廃止（休止・再開）届出書

年 月 日

みなかみ町長 様

（申請者）所在地

事業者名称

代表者氏名

次のとおり、事業の廃止（休止・再開）をしたので、みなかみ町介護保険福祉用具購入費及び住宅改修費受領委任払実施要綱第11条第2項の規定により、届け出いたします。

変更事項

| | |
|--------------------------|-----------------|
| 廃止（休止・再開）する事業所 事業者の名称 | 名称 |
| | 所在地 |
| 休止・廃止・再開の別 | 休 止 ・ 廃 止 ・ 再 開 |
| 休止・廃止・再開した年月日 | 年 月 日 |
| 休止・廃止した理由 | |
| 休止予定期間 | 年 月 日 ～ 年 月 日 |

※ 事業の再開に係る届出については、当該事業に係る従業員の勤務形態がわかる書類を添付してください。