様式第４号（第６条関係）

福島市介護保険福祉用具受領委任取扱事業所

廃止（休止）届出書

令和　　年　　月　　日

福島市長

申請者（事業者）

住　　所

　　　　　役職名

代表者

　　　　　氏　　名

電話番号

　　　　　年　　月　　日付で登録を受けた下記の事業所における福島市介護保険福祉用具受領委任取扱事業を廃止したので届け出ます。

記

事業所名称

事業所住所

管理者職氏名