介護保険特定福祉用具販売の事業に係る（廃止・休止・再開）届出書

　　年　　月　　日

さいたま市長

事業者所在地

届出者 事業者名称

代表者職名及び氏名

次のとおり登録に係る特定福祉用具販売の事業の廃止・休止・再開をしますので、届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 登録番号 |  |
| 廃止・休止・再開  する事業所 | 名称 |
| 所在地 |
| 廃止・休止・再開の別  （該当に○） | 廃止　　　休止　　　再開 |
| 廃止・休止・再開  する年月日 | 年　　月　　日 |
| 廃止・休止・再開  する理由 |  |
| 休止予定期間  （休止の場合のみ記載） | 年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日 |