

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 印  
代表者職名及び氏名 印

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