

日常生活用具事業者廃止（休止・再開）届出書

恵庭市長 様

事業者名称  
 所在地  
 代表者氏名 印  
 電話番号

次のとおり事業を廃止（休止・再開）しましたので、恵庭市障がい者等日常生活用具の給付に係る事業者に関する要綱第7条第2項の規定に基づき届け出ます。

日常生活用具事業所番号		
廃止（休止・再開） する事業所	名称	
	所在地	
	代表者氏名及び住所	
廃止・休止・再開の別		廃止・休止・再開
廃止・休止・再開した年月日		年 月 日
廃止・休止・再開した理由		
登録の廃止（休止・再開）の理由		
廃止予定期間		年 月 日～ 年 月 日まで