様式第４号（第３条関係）

三原市高齢者補聴器購入費受領委任払取扱事業者

事業（廃止・休止・再開）届出書

　　年　　月　　日

　三原市長　様

所在地

事業者名称

代表者氏名 印

（個人事業主が申請する際、本人が手書きをした場合は、押印不要です。）

　次のとおり、事業を（ 廃止・休止・再開 ）したので届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所の名称 | フリガナ |
|  |
| 代表者氏名 |  |
| 事業所の所在地 | （〒　　　-　　　　） |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 届出区分 | 廃止　・　休止　・再開 |
| 廃止・再開日 | 　　年　　月　　日 |
| 休止予定期間 | 　　　　年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで |
| 廃止・休止理由 |  |