

年 月 日

八街市福祉事務所長 様

所 在 地
事 業 者 名 称
代 表 者 氏 名

八街市補装具業者事業廃止(休止)届出書

次のとおり登録を受けた事業の廃止（休止）をしたいので、八街市補装具費の支給に関する規則第13条第2項により届け出ます。

記

理 由