

様式第4号
(第3条関係)

補装具業者事業(廃止・休止・再開)届出書

年 月 日

(宛先)

旭 川 市 長

所 在 地

事業者名称

代表者氏名

事業の（廃止・休止・再開）をしたいので、旭川市補装具費支給事業に係る事業者の届出等に関する要綱第3条第2項に基づき届出ます。

事業所の名称

事業所の所在地

廃止・休止・再開の年月日 年 月 日

休止の場合は休止期間 年 月 日 ～ 年 月 日

理由