

## 家族介護用品取扱中止申出書

令和3年 1月 1日

東三河広域連合長 様

所在地 ○○市○○町○丁目○○

(申請者)事業者名 株式会社 広域薬品

代表者の職 代表取締役 広域 次郎  
及び氏名

令和元年 5月 1日付け / 東三介第○○号で登録された次の家族介護用品取扱登録事業所について、東三河広域連合家族介護用品給付事業実施要綱第11条の規定に基づき、家族介護用品取扱の中止を申し出ます。

取扱事業所	フリガナ	コウイキヤックョク
	事業所名	広域薬局
	所在地	〒●●●-▲▲▲▲ ○○市○○町○丁目○の○
	電話番号	0000 - 00 - 0000
	取扱中止日	令和3年 2月 1日 ( 月 )

記載の日以降は、取扱中止となります。

中止の理由	令和3年1月31日をもって閉店するため。
-------	----------------------

※ 取扱を再開される場合は、改めて「家族介護用品取扱事業所（新規・変更）登録申請書」（様式第3号）を提出してください。