

高齢者住みかえ支援事業所登録抹消届出書

高齢者住みかえ支援事業所登録制度要綱第10条の規定により、次のとおり届け出ます

年 月 日

殿

届出者 商号又は名称

郵便番号 ()

主たる事務所の
所在地

氏 名



(代表者の氏名)

電話番号 () -

FAX番号 () -

登録番号	高齢者住みかえ支援事業所登録 神奈川 () 第 号
登録年月日	年 月 日
届出の理由	1 廃業又は休止 2 合併による消滅 3 破産 4 その他 ()
商号又は名称	
代表者氏名	
主たる事務所の所在地	
届出の理由が生じた日	年 月 日
高齢者住みかえ 支援事業所と 届出人との関係	1 当該法人 2 元代表役員 3 破産管財人 4 清算人

備考