

廃止・休止・再開 届出書

年 月 日

御前崎市長 柳澤 重夫 様

所在地
届出者 名称
代表者 職 氏名

次のとおり事業の廃止・休止・再開をしましたので届け出ます

	介護保険 事業所番号																			
事業所（施設）	名称																			
	所在地	（郵便番号 — ）																		
	電話番号																			
事業等の種類																				
届出の種別	廃止 ・ 休止 ・ 再開																			
廃止（休止、再開）年月日	年 月 日																			
廃止（休止）の理由																				
現にサービスまたは支援を受けていた者に対する措置 （廃止・休止した場合のみ）																				
休止予定期間	年 月 日まで（ 日間）																			

備考

- ・「届出の種別」欄は、該当する種別を○で囲んでください。
- ・事業の再開に係る届出にあつては、施行規則に定める当該事業に係る従業員の勤務の体制及び勤務形態に関する書類を添付してください。