様式第５号（第６条関係）

廃止（休止、再開）届出書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

袋井市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　届出者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

次のとおり事業の廃止、休止又は再開を届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 廃止・休止・再開する事業所 | 名称 |  |
| 所在地 | （郵便番号　　　－　　　　） |
| 電話 |  |
| サービスの種類 |  |
| 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 |  |
| 現にサービスを受けていた者に対する措置又は便宜の提供（廃止又は休止の場合のみ記入） |  |
| 休止予定期間 | 年　　月　　日まで（　　　日間） |

（注）

１　「届出の種別」欄は、該当する種別を○で囲むこと。

２　「事業の再開」に係る届出に関しては、従業者の勤務体制及び勤務形態に関

する書類を添付すること。