

様式第5号(第6条関係)

介護予防・日常生活支援総合事業 廃止・休止・再開届出書

年 月 日

潮来市長 様

所在地

申請者 名称及び代表者氏名

印

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
廃止(休止・再開)する事業所	名 称
	所在地
サービスの種類	
休 止 ・ 廃 止 ・ 再 開 の 別	休 止 ・ 廃 止 ・ 再 開
休 止 ・ 廃 止 ・ 再 開 した 年 月 日	年 月 日
休 止 ・ 廃 止 した 理 由	
現にサービス又は支援を受けていた者に対する措置(休止・廃止した場合のみ)	
休 止 予 定 期 間	年 月 日～ 年 月 日

備考 事業の再開に係る届出にあつては、当該事業に係る従業者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。