

廃止・休止・再開届出書

年 月 日

杵藤地区広域市町村圏組合管理者 様

所在地
事業者名称
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	
現に指定居宅介護支援を受けている者 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、施行規則に定める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。