様式第４号（第５条関係）

廃止・休止・再開　届出書

年　　月　　日

恵那市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

（所在地）

　　　　　　　　　　　　　申請者　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　（名称及び代表者氏名）

次のとおり事業を〔　廃止　・　休止　・　再開　〕するので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |
| 廃止・休止・再開の別 | 廃止　・　休止　・　再開 |
| 廃止・休止・再開する年月日 | 　　　年　　　月　　　日 |
| 廃止・休止する理由 |  |
| 現にサービス又は支援を受けている者に対する措置（廃止・休止した場合のみ） |  |
| 休止予定期間 | 　休止日　～　　年　　月　　日 |

備考　１　廃止又は休止する日の１月前までに届け出てください。

　　　２　事業の再開に係る届出にあっては、当該事業に係る従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表（参考様式１）を添付してください。