

様式第3（第3条関係）

廃止・休止・再開届出書

年 月 日

東郷町長 殿

所在地

申請者

名称

印

代表者氏名

次のとおり事業の廃止（休止・再開）をしますので届け出ます。

	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・休止する場合のみ）																			
休止予定期間	年 月 日～ 年 月 日																		

- 備考1 廃止、休止又は再開する日の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。