日高市 廃止・休止・再開届出書

年　　月　　日

（あて先）日高市長

所　 在　 地

届出者　　名　　　　称

代表者職氏名

介護保険法に規定する に係る指定を受けた事業を（廃止・休止・再開）しますので、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 介護保険事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 廃止・休止・再開しようとする事業所 | 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・再開しようとする年月日 | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | |
| 廃止・休止しようとする理由 |  | | | | | | | | | | |
| 現に居宅介護（介護予防）支援を受けている者に対する措置（廃止・休止しようとする場合のみ） |  | | | | | | | | | | |
| 休止予定期間 | 年　　月　　日～　　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | |

備考１　事業の再開に係る届出にあっては、介護保険法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。

　　２　廃止又は休止しようとする日の１か月前までに届け出てください。