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

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。

　　３　廃止又は休止しようとする場合は、利用者又は入所者が分かる名簿を添付してください。

　　４　３の名簿の届出後、各利用者又は入所者の移行先の事業所又は施設が確定し次第、速やかに各利用者又は入所者の確定した移行先の事業所又は施設を記載した名簿を届け出てください。