

新宮市介護予防・日常生活支援総合事業 第1号事業者 廃止・休止・再開届出書

年 月 日

(あて先)

新宮市長

所在地

申請者

名 称

代表者氏名

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。

	介護保険事業者番号									
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 した 年 月 日	年 月 日									
廃 止 ・ 休 止 した 理 由										
現にサービス又は支援を受けていた者に対する措置 (廃止・休止の場合のみ)										
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、当該事業に係る従業者の勤務体制及び勤務形態に関する書類を添付してください。