

小郡市長 様

所在地  
 事業者名称  
 代表者職・氏名

印

小郡市介護予防・日常生活支援総合事業廃止・休止・再開届出書

介護保険法第115条の45の5第1項の規定により指定を受けた介護予防・日常生活支援総合事業に係る指定事業者について、次のとおり廃止・休止・再開をするので届け出ます。

記

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												
事業の種類													
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 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。