

様式第6号（第5条関係）

廃止・休止・再開届出書

年 月 日

観音寺市長 宛て

住所

開設者（所在地）

氏名

㊤

（名称及び代表者氏名）

次のとおり事業の廃止・休止・再開について届け出ます。

	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・再開する年月日	年 月 日								
廃止・休止する理由									
現に介護予防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	休止日 ～ 年 月 日								

備考 1 廃止又は休止する日の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、従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表並びに従業員の資格を証する書類の写しを添付してください。