

様式第5号（第3条関係）

廃止・休止・再開届出書

年 月 日

まんのう町長 様

事業者 住 所  
氏 名 ⑩  
〔法人にあつては、主たる事務所の〕  
〔所在地、名称及び代表者の氏名〕

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。

	介護保険事業所番号								
廃止（休止・再開）する事業所	名 称								
	所在地								
サ ー ビ ス の 種 類									
休 止 ・ 廃 止 ・ 再 開 の 別	休止・廃止・再開								
休 止 ・ 廃 止 ・ 再 開 し た 年 月 日	年 月 日								
休 止 ・ 廃 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（休止・廃止した場合のみ）									
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員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。