様式第３号（第４条関係）

第１号事業の廃止・休止・再開届出書

年　　月　　日

　　　新富町長　　　　　様

所　在　地

事業者　名　　　称　　　　　　　　印

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っては、施行規則に定める指定申請時の申請事項のうち、

当該事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態その他休止時からの変更事項に

関する書類を添付してください。