様式第３号（第３条関係）

廃止・休止・再開届出書

年　　月　　日

　　土佐清水市長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者（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）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 |
| 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 |  |
| 現に介護予防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っては，施行規則に定める当該事業に係る従業者の勤務の

体制及び勤務形態に関する書類を添付してください。