

廃止・休止・再開届出書

年 月 日

千歳市長 様

所在地

事業者 名称

代表者氏名 印

次のとおり事業の廃止（休止・再開）をいた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								
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っては、従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表（第3号様式）を添付してください。