廃止・休止・再開届出書

廃止・休止・再開届出書

変更届出書

年　　月　　日

　　　平内町長

所在地

　　　　事業者　名　称

代表者氏名

　　次のとおり事業を廃止・休止・再開するので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 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 | | | | | | | | | | |
| 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  （休止･廃止した場合のみ） |  | | | | | | | | | | |
| 休止予定期間 | 年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | |

　備考１ 廃止又は休止する場合は、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っては、省令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。