

廃止・休止・再開届出書

年 月 日

久慈広域連合長 様

事業者 所在地
 名称
 代表者氏名

⑩

次のとおり事業の廃止（休止・再開）をします（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（した）事業所	名称								
	所在地								
事業の種類									
廃止・休止・再開の別	廃 止 ・ 休 止 ・ 再 開								
廃止・休止・再開する（した）年月日	年 月 日								
廃止・休止する理由									
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・休止する場合のみ）									
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、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。