様式第３号(第５条関係)

廃止・休止・再開届出書

年　　月　　日

　　　中泊町長

所　在　地

届出者　名　　　称　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

代表者氏名

　　次のとおり事業の廃止・休止・再開を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 | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | |