

様式第6号(第12条関係)

大田原市介護予防・生活支援サービス事業廃止・休止・再開届出書

年 月 日

大田原市長 様

所在地

事業者 名 称

代表者

介護予防・生活支援サービス事業の(廃止・休止・再開)をしたので、次のとおり届け出ます。

	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	
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 日から 年 月 日まで	

備考
事業の再開に係る届出にあつては、従業員の勤務の体制及び勤務形態に関する書類を添付すること。