様式第３号(第３条関係)

廃止・休止・再開届出書

年　　月　　日

　　大淀町　様

所在地

事業者　　名称　　　　　　　　　　　　　　　　　印

代表者氏名

　　　次のとおり事業の廃止(休止・再開)を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 |
| 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・再開する年月日 | 年　　月　　日　　　　　　 |
| 休止・廃止する理由 | 　 |
| 現にサービス又は支援を受けている者に対する措置(休止・廃止する場合のみ) | 　 |
| 休止予定期間 | 休止日　～　　　　　年　　月　　日 |

備考　1　事業の再開に係る届出にあっては、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(参考様式１)を添付してください。

　　　2　休止・廃止・再開する年月日の１月前までに届け出てください。