別記様式第４号(第５条関係)

登別市介護予防・日常生活支援総合事業第１号事業者（第１号訪問事業訪問介護・第１号通所事業　　　通所介護・第１号訪問事業訪問型サービスＡ・第１号通所事業通所型サービスＡ）廃止（休止、再　　　開）届出書

年　　月　　日

　登別市長　　　　様

|  |  |
| --- | --- |
| 届出者 | 住　所  氏　名  法人にあっては、主たる事務所の所在地並びに名称及び代表者の氏名 |

　次のとおり、事業の廃止（休止、再開）を届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 介護保険事業者番号 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 対象事業所 | 名称 |  | | | | | | | | | | |
| 所在地 |  | | | | | | | | | | |
| 届出する事業の種類 |  | | | | | | | | | | | |
| 廃止（休止、再開）の別 | 廃止　・　休止　・　再開 | | | | | | | | | | | |
| 廃止(休止、再開)年月日 | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | |
| 廃止(休止、再開)する理由 |  | | | | | | | | | | | |
| 現にサービスを受けている者に対する措置（廃止・休止する場合のみ記入してください。） |  | | | | | | | | | | | |
| 休止予定期間（休止する場合のみ記入してください。） | 年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | |

備考　１　事業を廃止又は休止をするときは、廃止又は休止の日の1月前までに届け出てください。

２　事業を再開するときは、当該事業に係る従業者の勤務体制及び勤務形態に関する書類を添付　　して再開の日から起算して１０日以内に届け出てください。