様式第４号（第６条関係）

基準該当障害福祉サービス事業廃止・休止・再開届出書

年　　月　　日

　　舟橋村長　　宛

所在地

申請者　名　称

代表者氏名

次のとおり登録を受けた内容を変更したので届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 基準該当事業者番号 |  |
| 廃止（休止・再開）する事業所 | 名　　　　　　　称 |  |
| 所　　　在　　　地 |  |
| サービスの種類 |  |
| 廃止・休止・再開した年月日 | 年　　　月　　　日 | |
| 廃止・休止した理由 |  | |
| 現に基準該当障害福祉サービスを受けていた者に対する措置（廃止・休止した場合のみ） |  | |
| 休止予定期間 | 年　　月　　日　～　　　年　　月　　日 | |

備考　１　事業の再開に係る届出にあっては、当該事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態が休止前と異なる場合には、勤務体制・形態一覧表を添付してください。

　２　廃止・休止・再開の日から１０日以内に届け出てください。