様式第4号（第5条関係）

廃止・休止・再開届出書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

出　雲　市　長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

事 業 者　名　　　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　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 |  |
| 連絡先 | 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| サービスの種類 |  |
| 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） |  |
| 休止予定期間（休止する場合のみ記入） |  |

注意　1　事業の廃止又は休止に係る届出にあっては、廃止又は休止の日の1か月前までに届け出ください。

　　　2　事業の再開に係る届出にあっては、再開の日から10日以内に届け出ください。