様式第4号(第3条関係)

廃止・休止届出書

年　　月　　日

　加須市長　　　　様

所在地

事業者　　　　名称

代表者氏名

　次のとおり事業を廃止・休止するので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　 | 介護保険事業者番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 廃止・休止しようとする事業所 | 名称 |
| 所在地 |
| 休止・廃止しようとするサービスの種類 | 　 |
| 休止・廃止の別 | 休止・廃止 |
| 休止・廃止しようとする年月日 | 年　　月　　日　　　　　 |
| 休止・廃止しようとする理由 | 　 |
| 現にサービス又は支援を受けている者に対する措置(備考参照) | 　 |
| 休止予定期間 | 年　　月　　日～　　　年　　月　　日　　 |

備考　利用者・入所者名簿(様式第6号)を提出後、各利用者・入所者の移行先の事業所・施設が確定次第、速やかに各利用者・入所者ごとに移行確定先事業所・施設等を記載した「利用者・入所者名簿」を追加添付書類として提出すること。