様式第４号(第３条関係)

廃止・休止・再開届出書

年　　月　　日

　　加須市長　　　　様

住所

申請者　(所在地)

氏名

(名称及び代表者氏名)

　次のとおり事業の廃止・休止・再開をしましたので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 介護保険事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 廃止・休止・再開する事業所 | 名称 | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | | | | | | | | | |
| 廃止・休止・再開の別 | 廃止　・　休止　・　再開 | | | | | | | | | | |
| 休止・廃止しようとする年月日 | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | |
| 再開した年月日 | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | |
| 廃止・休止・再開しようとする理由 |  | | | | | | | | | | |
| 現に指定居宅介護支援を受けている者に対する措置  （廃止・休止しようとする場合のみ） |  | | | | | | | | | | |
| 休止予定期間 | 年　　月　　日～　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | |

備考　事業の再開に係る届出にあっては、介護保険法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を添付してください。