廃止・休止・再開届出書

年　　月　　日

　犬山市長　様

申請者　名　　　称

　　　　代表者氏名

　次のとおり事業の廃止・休止をする（再開をしました）ので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 廃止・休止をする  再開をした | 事業所 | 名　称 | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | | | | | | | | | |
| 介護保険事業所番号 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 廃止・休止・再開の別 | | 廃止　・　休止　・　再開 | | | | | | | | | | |
| 廃止・休止をする  再開をした | 年月日 |  | | | | | | | | | | |
| 廃止・休止をする理由 | |  | | | | | | | | | | |
| 現に介護予防支援を受けている者に対する措置（廃止・休止をする場合のみ） | |  | | | | | | | | | | |
| 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所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。