

廃止（休止、再開）届出書

年 月 日

（宛先）湖西市長

住所
届出者 氏名 印

次のとおり事業の廃止、休止又は再開を届け出ます。

	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	(郵便番号 -)								
	T E L									
サービスの種類										
届出の種類別	廃 止 ・ 休 止 ・ 再 開									
廃止（休止、再開）年月日	年 月 日									
廃止（休止）の理由										
現にサービスを受けていた者に対する措置又は便宜の提供（廃止又は休止の場合のみ記入）										
休止予定期間	年 月 日まで（ 日間）									

備考 「届出の種類別」欄は、該当する種別を○で囲むこと。

「事業の再開」に係る届出に関しては、従業員の勤務体制及び勤務形態に関する書類を添付すること。