様式第７号（第１３条関係）

年　　月　　日

大洗町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者の職・氏名　　　　　　　印

大洗町介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者廃止・休止・再開届出書

次のとおり事業の廃止（休止・再開）をしますので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 介護保険事業所番号 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 廃止・休止・再開を  する事業所 | | | | | | | | | | 名 称 | フリガナ | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|
| 所在地 | 郵便番号 | | | | | | | | | | |
|
|
| サービスの種類 | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
|
| 休止・廃止・再開の別 | | | | | | | | | | | 休止　・　廃止　・　再開 | | | | | | | | | | |
|
| 休止・廃止・再開をする年月日 | | | | | | | | | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | |
|
| 休止・廃止をする理由 | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
|
|
|
| 現にサービス又は支援を受けていた者に対する措置（休止又は廃止をする場合のみ） | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
|
|
|
| 休止予定期間 | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
|

備考　事業の再開に係る届出にあっては、当該事業に係る事業者の勤務体制及び勤務形態に関する書類を添付してください。