様式第５号（第５関係）

介護予防・日常生活支援総合事業廃止（休止）（再開）届出書

年　　月　　日

二戸地区広域行政事務組合管理者　様

届出者　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

　次のとおり事業を廃止（休止・再開）するので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 介護保険事業者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 廃止（休止・再開）する事業所 | 名　称 | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | | | | | | | | | |
| サービスの種類 |  | | | | | | | | | | |
| 廃止・休止・再開の別 | 廃　止　・　休　止　・　再　開 | | | | | | | | | | |
| 廃止・休止・再開する年月日 | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | |
| 理由  (廃止・休止する場合のみ) |  | | | | | | | | | | |
| 現にサービス又は支援を受けていた者に対する措置  (廃止・休止する場合のみ) |  | | | | | | | | | | |
| 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、当該事業に係る従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。