第３号の２様式(第３条関係)

廃　止　(　休　止　)　届　出　書

年　　月　　日

　　赤穂市長

事業者　所在地

名称

代表者氏名

　次のとおり事業の廃止(休止)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)する事業所 | 名称 | | | | | | | | | |
| 所在地 | | | | | | | | | |
| サービスの種類 |  | | | | | | | | | |
| 廃止・休止の別 | 廃止・休止 | | | | | | | | | |
| 廃止(休止)した年月日 | 年　　月　　日 | | | | | | | | | |
| 廃止(休止)した理由 |  | | | | | | | | | |
| 現にサービス又は支援を受けていた者に対する措置 |  | | | | | | | | | |
| 休止予定期間 | 年　　月　　日～　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | |