様式第５号（第８条関係）

**赤穂市介護予防・日常生活支援総合事業　廃止・休止・再開届**

年　　　月　　　日

赤穂市長

所在地

申請者　　名　称

代表者名

　赤穂市介護予防・日常生活支援総合事業に係る指定事業者の指定等に関する要綱第８条第１項の規定に基づき、次のとおり事業を廃止・休止・再開しますので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  | | | | | | | | | | |
| 休止・廃止・再開の別 | 休　止 　・　 廃　止　 ・　 再　開 | | | | | | | | | | |
| 休止・廃止・再開する年月日 | 年　 　月　 　日 | | | | | | | | | | |
| 休止・廃止する理由 |  | | | | | | | | | | |
| 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・廃止する場合のみ） |  | | | | | | | | | | |
| 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、当該サービス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。