

廃止・休止届出書

年 月 日

山県市長 様

住所（所在地）

事業（開設）者 名称  
代表者氏名

次のとおり事業を廃止（休止）するので届け出ます。

	介護保険事業所番号	2	1										
廃止（休止）する事業所	名称												
	所在地												
廃止・休止の別	廃止 ・ 休止												
廃止・休止する年月日	年 月 日												
廃止・休止するサービス種別													
廃止・休止する理由													
現にサービス又は支援を受けている者に対する措置													
休止予定期間	休止日～ 年 月 日												

備考 廃止又は休止する日の1月前までに届け出てください。