

廃止・休止届出書

年 月 日

山県市長

様

所在地

事業者名称

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。

	介護保険事業者番号	2	1												
廃止(休止)する事業所	名称														

廃止(休止)する事業所	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															
休止予定期間	年 月 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。