

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。