

生駒市介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者休止・廃止・再開届出書

年 月 日

生駒市長 殿

届出者 住所(法人にあつては、主たる事業所の所在地)

名 称

代表者の職名・氏名

次のとおり事業所を 休止・廃止・再開 しますので届け出ます。

		介護保険事業者番号
休止・廃止・再開する事業所	名称	
	所在地	
休止・廃止・再開の別	休止 ・ 廃止 ・ 再開	
サービスの種類		
休止・廃止・再開する年月日		
休止・廃止・再開する理由		
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・廃止した場合のみ)		
休止予定期間		

備考 休止又は廃止する日の1月前までに届け出ください。再開の場合は、10日以内に届け出ください。事業の再開に係る届出にあつては、当該事業に係る従業員の勤務体制及び勤務形態に関する書類を添付してください。