別記様式第８号（第11条関係）

　　　年　　　月　　　日

　福生市長　宛て

申請者　所在地

名称

代表者の氏名　　　　　　　　　　　　　　印

介護予防・日常生活支援総合事業第１号事業者廃止・休止・再開届出書

次のとおり、事業の　廃止・休止・再開　を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 | | |  | | | | | | | | | | |
| 廃止・休止・再開の別 | | |  | | | | | | | | | | |
| 廃止・休止・再開する年月日 | | |  | | | | | | | | | | |
| 廃止・休止する理由 | | |  | | | | | | | | | | |
| 現にサービス又は支援を受けている者に対する措置 | | |  | | | | | | | | | | |
| 休止予定期間 | | | 年　　　月　　　日～　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | |

廃止又は休止する日の１か月前までに届け出てください。