

様式第6 (第13条関係)

知立市介護予防・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

年 月 日

知立市長 様

所在地
名称
代表者氏名

㊟

次のとおり事業の廃止（休止・再開）をしましたので届け出ます。

	介護保険事業所番号												
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												
廃止・休止・再開した年月日	年 月 日												
廃止・休止した理由													
現にサービス又は支援を受けていた者 に対する措置 (廃止・休止の場合のみ)													
休止予定期間	年 月 日～ 年 月 日												

備考 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。