様式第３号（第４条関係）

介護予防相当サービス事業の廃止・休止・再開届出書

年　　月　　日

高鍋町長　様

申請者　所　在　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　印

　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。

|  |  |
| --- | --- |
| 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・再開の年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 廃止・休止した理由 |  |
| 現にサービスを受けていた者に対する措置  （廃止・休止した場合のみ） |  |
| 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っては、施行規則に定める指定申請時の申請事項のうち、当該

　　事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態、その他休止時からの変更事項に関する書類を

添付してください。