様式第３号（第１６条関係）

みやま市介護予防・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

みやま市長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 所在地 |  |
| 申請者 | 名称 |  |
|  | 代表者職・氏名 |  |

下記のとおり事業の（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 | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | |
| 廃止・休止する理由 |  | | | | | | | | | | | |
| 現にサービスを受けて  いる者に対する措置  （廃止・休止する場合のみ） |  | | | | | | | | | | | |
| 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、介護保険法施行規則に定める当該事業に係る従業者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。