第4号様式(第4条関係)

廃止(休止・再開)届出書

　　年　　月　　日

　御杖村長　宛

(事業者)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)をしたので、御杖村基準該当障害福祉サービス事業者の登録等に関する規則第4条の規定により届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 基準該当事業所番号 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 廃止(休止・再開)する事業所 | | 名称 | | | | | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 基準該当障害福祉サービスを受けていた利用者への対応 | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 休止予定期間 | | 年　月　日～　　　年　月　日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 添付書類 | | 事業に係る従業者の勤務体制及び勤務形態の一覧表  (事業再開の場合のみ) | | | | | | | | | | | | | | |