様式第１４号（第２３条関係）

御杖村介護予防・日常生活支援総合事業指定事業廃止・休止届出書

年　　月　　日

御杖村長　　　　　　様

所在地

事業者　名称

代表者の職･氏名

次のとおり事業を廃止（休止）するので、御杖村介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱第２３条第２項の規定により届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 介護保険事業所番号 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 廃止・休止の別  （いずれかを○で囲む。） | 廃止　　　・　　　休止 | | | | | | | | | | | | |
| 廃止・休止する事業所 | 名称 | |  | | | | | | | | | | |
| 所在地 | |  | | | | | | | | | | |
| サービスの種類 |  | | | | | | | | | | | | |
| 廃止・休止する年月日 | 年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | | | | | |
| 休止予定期間  （休止する場合のみ記入） |  | | | | | | | | | | | | |
| 廃止・休止する理由 |  | | | | | | | | | | | | |
| 現にサービス等を提供している者に対する措置（具体的に記入してください。） |  | | | | | | | | | | | | |