様式第4号(第6条関係)

基準該当障害福祉サービス事業廃止(休止・再開)届出書

年　月　日

　　日南町長　　　　　　　様

所在地

名称

代表者

　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。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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・再開した理由 | |  |
| 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 |