様式第3号（第3条関係）

廃止・休止・再開届出書

年　　月　　日

　日南町長　　　　様

住所

申請者

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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 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 | | | | | | | | |
| 休止・廃止・再開の別 | 休止・廃止・再開 | | | | | | | | |
| 休止・廃止・再開した年月日 | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | |
| 休止・廃止した理由 |  | | | | | | | | |
| 現に介護予防支援を受けていた者に対する措置(休止・廃止した場合のみ) |  | | | | | | | | |
| 休止予定期間 | 年　　月　　日～　　　年　　月　　日 | | | | | | | | |