

様式第4号（第5条関係）

廃止・休止・再開届出書

年 月 日

平川市長 様

所在地

事業者 名称

代表者氏名



次のとおり事業の廃止・休止・再開をしたので届け出ます。

	介護保険事業者番号								
対象事業所	名称								
	所在地								
サービスの種類									
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（廃止及び休止した場合のみ）									
休止予定期間	年 月 日～			年 月 日					