様式第５号の２（第４条関係）

廃止･休止届出書

年　　月　　日

藤井寺市長 様

　法　人　名

所 在 地

法人代表者　　　　　　　　　　　　　印

次のとおり事業を廃止（休止）するので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 介護保険  事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 廃止（休止）する事業所 | 名　称 | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | | | | | | | | | |
| 廃止（休止）するサービスの種類 |  | | | | | | | | | | |
| 廃止・休止の別 | 廃 止 ･ 休 止 | | | | | | | | | | |
| 廃止・休止する年月日 | 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 廃止・休止する理由 |  | | | | | | | | | | |
| 現にサービス又は支援を受けている者に対する措置 |  | | | | | | | | | | |
| 休止予定期間 | 年 月 日から 年 月 日まで | | | | | | | | | | |

備考　廃止又は休止の日の１月前までに、届け出てください。