介護予防・日常生活支援総合事業サービス提供の休止届出書

令和　　年　　月　　日

旭市長

所　在　地

事業者名称

代表者氏名

　介護予防・日常生活支援総合事業のサービス提供を次のとおり休止することを届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業所名 |  | | | | | | | | | |
| 事業所所在地 |  | | | | | | | | | |
| サービス種類 | 訪問型　・　通所型　・　通所型Ａ | | | | | | | | | |
| 休止する理由 |  | | | | | | | | | |
| 休止する期間 | 年　　月　　日　～　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | |

＊１　介護予防・日常生活支援総合事業のサービス提供を一時的に休止する場合(休止に伴って報酬を日割り請求とする場合)は、本届出書を事前に旭市役所高齢者福祉課へご提出ください。

＊２　利用者へは、休止期間・報酬の請求方法等について説明し、同意を得てください。

担当者氏名

連絡先TEL