第3号様式(第3条関係)

指定居宅介護支援事業者廃止・休止・再開届出書

　　年　　月　　日

　　旭市長

申請者　所 在 地

名　称

代表者氏名　　　　　　　　　　印

　次のとおり事業の廃止(休止・再開)をしますので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険事業所番号 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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・再開する年月日 | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | |
| 休止・廃止する理由 | |  | | | | | | | | | | |
| 現に居宅介護支援を受けて  いる者に対する措置  (廃止又は休止する場合のみ) | |  | | | | | | | | | | |
| 休止予定期間 | | 年 月 日から 年 月 日まで | | | | | | | | | | |

備考　事業の再開に係る届出にあっては、省令に定める当該事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態に関する書類を添付してください。