

廃止・休止・再開届出書

年 月 日

草津市長 宛

所在地

事業者 名称

印

代表者氏名

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														
サービスの種類															
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															
現にサービスまたは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														

備考 事業の再開に係る届出にあつては、当該事業に係る従業者の勤務の体制および勤務形態に関する書類を添付してください。