様式第3号(第3条関係)

廃止・休止・再開届出書

年　　　月　　　日

　秩父市長　　様

住所(所在地)

開設者　名称

代表者氏名

　次のとおり事業を廃止・休止・再開するので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 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 | 廃止・休止・再開 | | | | | | | | | | |
| 休止・廃止・再開する年月日 | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | |
| 休止・廃止する理由 |  | | | | | | | | | | |
| 現にサービス又は支援を受けていた者に対する措置  (休止又は廃止した場合のみ) |  | | | | | | | | | | |
| 休止予定期間 | 休止日　　～　　　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | |

備考　廃止又は休止する日の１月前までに届け出てください。

　　　事業の再開に係る届出にあっては、従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表（参考様式1）を添付してください。