

別記様式第3号（第4条関係）

廃止・休止・再開届出書

年 月 日

宇治市長宛て

所在地

届出者 名称

代表者氏名

㊟

次のとおり事業を廃止する・休止する・再開したので届け出ます。

	介護保険事業所番号									
廃止する・休止する・再開した事業所	名称									
	所在地									
サービスの種類										
廃止・休止・再開の別	廃 止 ・ 休 止 ・ 再 開									
廃止する・休止する・再開した年月日	年 月 日									
廃止する・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 (廃止する・休止する場合のみ)										
休止予定期間	年 月 日から 年 月 日									

備考 事業の再開に係る届出にあつては、介護保険法施行規則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。