第４号様式（第７条関係）

介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者に係る事業の廃止・休止・再開届出書

年　　月　　日

（宛て）

　勝浦市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　届出者　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

　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。

|  |  |
| --- | --- |
| 対象となる事業所 | 名称 |
| 所在地 |
| 事業の種類 |  |
| 廃止・休止・再開の別 | 廃止・休止・再開 |
| 廃止・休止・再開予定年月日 | 年　　月　　日 |
| 廃止・休止の理由 |  |
| 現にサービスを受けていた者に対する措置（廃止・休止の場合） |  |
| 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、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）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。