第４号様式(第３条関係)

指定居宅介護支援事業所指定廃止・休止・再開届出書

年　　月　　日

　勝浦市長　　　　　　　　　　様

所在地

申請者　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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 介護保険事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 廃止(休止・再開)する事業所 | 名称 | | | | | | | | |
| 所在地 | | | | | | | | |
| 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 |  | | | | | | | | |
| 現に居宅介護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　1　該当項目番号に○を付してください。

　　　2　変更内容が分かる書類を添付してください。