様式第５号 (第４条関係)

廃止・休止届出書

年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 　（宛先)　安曇野市長　　 | 申請者　　所在地　 　名称　　　　　代表者職名・氏名 |

　　　　次のとおり事業を廃止(休止)するので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 介護保険事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 法人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 廃止(休止)する事業所 | 名称 |
| 所在地 |
| サービスの種類 |  |
| 廃止・休止の別 | 廃止　　・　　休止　 |
| 廃止・休止する年月日 | 　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| 廃止・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 |  |
| 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。