様式第５号（第３条関係）

再開届出書

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 |

　　　　次のとおり事業を再開しましたので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 介護保険事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 法人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 再開した事業所 | 名称 |
| 所在地 |
| サービスの種類 |  |
| 再開した年月日 | 　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |

備考　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を添付してください。