様式第３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。