様式第３号（第３条関係）

廃止・休止・再開届出書

　　　年　　　月　　　日

遊佐町長　殿

所在地

事業所　 名　称　　　　　　　　　　　　　　印

代表者氏名

次のとおり事業の廃止・休止・再開する（した）ので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 介護保険事業者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 廃止・休止・再開する（した）事業所 | 名称 |
| 所在地 |
| サービスの種類 |  |
| 廃止・休止・再開の別 | 廃止 ・ 休止 ・ 再開 |
| 廃止・休止・再開する（した）年月日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 廃止・休止・再開する（した）理由 |  |
| 　現にサービスを受けている者に　対する措置　（廃止・休止する場合のみ） |  |
| 休止予定期間（休止する場合のみ） | 　　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日 |

※ 廃止年月日・休止年月日は、サービス提供最終日としてください。

※ 事業を廃止又は休止する場合は、事業を廃止又は休止する日の１月前までに届出をして

ください。

　※ 再開の場合は、再開した日から１０日以内に届出をしてください。

　※ 事業の再開に係る届出にあっては、施行規則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。