様式第６号（第６７条関係）

廃止・休止・再開届出書

年　　月　　日

　(宛先)吉川市長

所在地

事業者　　名称　　　　　　　　　　　　　　　　印

代表者氏名

　次のとおり事業の廃止(休止・再開)をしますので届け出ます。

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

備考　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、再開した日から１０日以内に届け出てください。様式中、「します」は「しました」、「する」は「した」と読み替えます。事業の廃止又は休止にあっては、廃止又は休止の日の１か月前までに届け出てください。