様式第７号（第１８条関係）

山元町介護予防・日常生活支援総合事業者廃止・休止・再開届出書

年　　月　　日

山元町長　　　　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　在　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　名　　　称　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

次のとおり事業の廃止・休止・再開をしましたので届け出ます。

|  |
| --- |
| １　事業所の名称、所在地及び介護保険事業者番号２　サービスの種類３　廃止・休止・再開した年月日４　廃止・休止・再開した理由５　現にサービスを受けていた者に対する措置（廃止・休止の場合のみ記入）６　休止の予定期間 |

備考　再開に係る届け出にあっては、当該事業に係る従事者の勤務体制及び勤務形態に関する書類を添付すること。