

様式第3号(第3条関係)

再開届出書

年 月 日

海南市長 様

所在地
事業者 名称
代表者氏名 印

次のとおり事業の再開をしましたので届け出ます。

	介護保険事業者番号								
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 介護保険法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。