

様式第4号(第3条関係)

廃止・休止届出書

年 月 日

海南市長 様

所在地
事業者 名称
代表者氏名 印

次のとおり事業の廃止(休止)をしますので届け出ます。

	介護保険事業者番号								
廃止(休止)する事業所	名称								
	所在地								
サービスの種類									
廃止・休止の別	廃止・休止								
廃止・休止する年月日	年 月 日								
廃止・休止する理由									
現にサービス又は支援を受けていた者に対する措置									
休止予定期間	年 月 日～ 年 月 日								

注 廃止又は休止をする日の1月前までに届け出てください。