様式第５号（第６条関係）

廃止・休止・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

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。

	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									
廃　止　・　休　止　・　再　開　の　別	廃　止・休　止・再　開								
廃止・休止・再開した年月日	年　　月　　日								
廃　止　・　休　止　し　た　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（廃止・休止した場合のみ）									
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、当該事業に係る従業者の勤務体制及び勤務形態に関する書類を添付してください。