様式第4号（第6条関係）

廃　止　・　休　止　届　出　書

年　　　月　　日

上板町長　　様

所在地

事業所　名称

代表者氏名

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　　日から　　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | |

備考　事業の廃止又は休止に係る届出にあっては、その廃止又は休止の日の1月前までに提出して下さい。