様式第5号(第6条関係)

再　開　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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 再開する事業所 | 名称 | | | | | | | | | |
| 所在地 | | | | | | | | | |
| サービスの種類 |  | | | | | | | | | |
| 再開した年月日 | 年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | | |
| 再開した理由 |  | | | | | | | | | |

備考　事業の再開に係る届出にあっては、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下さい。