様式－休廃止等

廃　止　（　休　止　・　再　開　）　届　出　書

年 月 日

豊　中　市　長　　　様

主たる事務所の所在地

事業者　名称

代表者の職・氏名

法人以外の者にあっては、

住所及び氏名

廃止をします

休止をします

再開をしました

第78条の5

第89条

第99条

第115条の15

介護保険法　　　　　　　　　　　　　　の規定により、事業の　　　　　　　　　　　　　　　ので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 介護保険事業所番号 | ２ | ７ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業所又は施設 | 名 称 | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | | | | | | | | | |
| サービスの種別 |  | | | | | | | | | | |
| 廃止（休止･再開）の別 | 廃　　止　・　休　　止　･　再　　開 | | | | | | | | | | |
| 廃止（休止･再開）年月日 | 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 廃止（休止）の理由 |  | | | | | | | | | | |
| 現にサービス又は支援を受けている者に対する措置  （廃止・休止の場合のみ） |  | | | | | | | | | | |
| 休止予定期間 | 年 月 日～　　 年 月 日 | | | | | | | | | | |