様式第５号（第７条関係）

介護予防・日常生活支援総合事業廃止・休止・再開届出書

　　年　　月　　日

　　　磐田市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者　名　称

　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・再開した理由 |  | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | |