第3号様式(第3条関係)

廃止・休止・再開届出書

　　年　　月　　日

　　藤枝市長　　　　宛

所在地

申請者　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 | | | | | | | | | | | |
| 休止・廃止・再開の別 | | | | 休止・廃止・再開 | | | | | | | | | | | |
| 休止･廃止・再開した年月日 | | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | |
| 休止・廃止した理由 | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 現に | 居宅介護支援  介護予防支援 | | を受けていた者に |  | | | | | | | | | | | |
| 対する措置(休止・廃止した場合のみ) | | | |
| 休止予定期間 | | | | 年　月　日から　　　年　月　日まで | | | | | | | | | | | |

備考　事業の再開に係る届出にあっては、介護保険法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ください。