様式第3号（第3条関係）

廃止・休止・再開届出書

年　　月　　日

　菊池市長　　　　　様

所在地

事業者　　　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 | |
| サービスの種類 |  | |
| 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 |  | |
| 現にサービス又は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～　　　年　　月　　日 | |

　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ください。