

第3号様式（第3条関係）

〔 八幡浜市指定地域密着型サービス事業所
八幡浜市指定地域密着型介護予防サービス事業所 〕 廃止・休止・再開届出書

八幡浜市長 殿

平成 年 月 日

所在地

事業者名称

代表者氏名

印

次のとおり事業の廃止（休止・再開）をしますので届け出ます。

	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・再開する年月日	平成 年 月 日	
休止・廃止する理由		
現にサービス又は支援を受けている者に対する措置（休止・廃止する場合のみ）		
休止予定期間	平成 年 月 日～平成 年 月 日	

備考 事業の再開に係る届出にあつては、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。