第６号様式（第３条関係）

廃止・休止届出書

年　　　月　　　日

鎌ケ谷市長 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 住所

開設者 （所在地）

氏名

# （名称及び代表者氏名）

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）する事業所 | 名称 | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | | | | | | | | | |
| サービスの種類 |  | | | | | | | | | | |
| 廃止・休止の別 | 廃　止　　　 ・　　　休　止 | | | | | | | | | | |
| 廃止・休止する年月日 | 年　 　月　 　日 | | | | | | | | | | |
| 廃止・休止する理由 |  | | | | | | | | | | |
| 現にサービス又は支援を  受けている者に対する措置 |  | | | | | | | | | | |
| 休止予定期間 | 休止日　　　　～　　　　年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | | | |

備考　廃止又は休止する日の１月前までに届け出てください。