第５号様式（第３条関係）

再開届出書

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）

次のとおり事業を再開しましたので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 介護保険事業者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 再開した事業所 | 名称 | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | | | | | | | | | |
| サービスの種類 |  | | | | | | | | | | |
| 再開した年月日 | 年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | | | |

備考　事業の再開に係る届出にあたっては、従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表を添付してください。