様式第４号（第２条関係）

廃止（休止）届出書

年　　月　　日

中新川広域行政事務組合　管理者　様

所在地

届出者　名称

　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　介護保険法第82条第２項の規定により、事業を廃止（休止）するので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 介護保険事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 廃止（休止）しようとする事業所 | 名称 | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | | | | | | | | | |
| 廃止又は休止の別 | 廃止　　　　　　休止 | | | | | | | | | | |
| 廃止（休止）しようとするサービスの種類 |  | | | | | | | | | | |
| 廃止（休止）しようとする年月日 | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | |
| 廃止（休止）しようとする理由 |  | | | | | | | | | | |
| 現にサービス又は支援を受けている者に対する措置 |  | | | | | | | | | | |
| 休止の予定期間（休止の場合のみ） | 年　　月　　日から　　　年　　月　　日まで | | | | | | | | | | |

備考　届出者が氏名を自署する場合は、押印を省略することができる。