第４号様式（第３条関係）

再開届出書

令和　　年　　月　　日

　　香芝市長　　　　様

所在地

申請者　名称

代表者職名・氏名

　　次のとおり事業を再開しましたので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　 | 介護保険事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 法人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 | 令和　　　年　　　　月　　　　日　　　　 |

　備考　事業の再開に係る届出にあっては、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。