第５号様式（第３条関係）

廃止・休止届出書

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

　　次のとおり事業を廃止（休止）するので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　 | 介護保険事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 法人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 | 令和　　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　　　～　　令和　　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。