第３号様式の２

再開届出書廃止（休止・再開）届出書

年　　月　　日

　　（宛先）津市長

住所

　開設者 （所在地）

氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（名称及び代表者氏名）　　　印

次のとおり事業を再開廃止休止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　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。