

第3号様式の2（第3条関係）

再開届出書

年 月 日

(宛先) 津市長

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。

再開した事業所	介護保険事業所番号	
	法人番号	
	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つては、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。