

第3号様式

廃止・休止届出書

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)

次のとおり事業の 廃止
 休止 をしますので届け出ます。

	介護保険事業者番号										
廃止又は休止する事業所	名称										
	所在地										
サービスの種類											
廃止又は休止する年月日	年 月 日										
廃止又は休止する理由											
現にサービス又は支援を受けていた者に対する措置											
休止予定期間	休止日から 年 月 日まで										

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。