第３号様式（第３条関係）

廃止・休止届出書廃止（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

次のとおり事業の　廃止休止廃止休止再開 　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。