様式第３号(第３条関係)

再開届出書

年　　月　　日

　　あま市長　殿

住　所

申請者　（所在地）

氏　名

（名称及び代表者氏名）

　次のとおり事業の再開をしましたので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 介護保険事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 再開した事業所 | 名称 | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | | | | | | | | | |
| 再開した年月日 | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | |

備考　事業の再開に係る届出にあっては、従業者の勤務の体制及び勤務形態に関する書類を添付してください。