様式第４号(第３条関係)

廃止・休止届出書

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(廃止・休止)をしますので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　 | 介護保険事業所番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |  |
| 廃止・休止する事業所 | 名称 |
| 所在地 |
| 廃止・休止の別 | 廃止　　・　　休止 |
| 廃止・休止する年月日 | 年　　月　　日 |
| 廃止・休止する理由 | 　 |
| 現に居宅介護支援を受けているものに対する措置 | 　 |
| 休止予定期間 | 年　　月　　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。