

廃止・休止届出書

年 月 日

四日市市長

住所

申請者 (所在地)

氏名

(名称及び代表者氏名)

次のとおり事業を廃止(休止)するので届け出ます。

廃止(休止)する事業所	介護保険事業所番号									
	名称									
	所在地	〒								
サービスの種類	<input type="checkbox"/> 訪問型サービス <input type="checkbox"/> 通所型サービス									
廃止・休止の別	<div style="text-align: center;">             廃止      ・      休止           </div>									
廃止・休止する年月日	<div style="text-align: center;">             年      月      日           </div>									
廃止・休止する理由										
現にサービスを受けている者に対する措置										
休止予定期間	<div style="text-align: center;">             休止日      ~      年      月      日           </div>									

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。