

廃止・休止届出書

年 月 日

四日市市長 殿

所在地

申請者 名称

代表者職名・氏名

次のとおり事業を廃止(休止)するので届け出ます。

	介護保険事業所番号																													
	法人番号																													
廃止(休止)する事業所	名称																													
	所在地																													
サービスの種類																														
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																														
現にサービスを受けている者に対する措置																														
休止予定期間	休止日										～										年 月 日									

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。