様式第3号の2（第3条関係）

再開届出書

　　　　年　　月　　日

（あて先）岐南町長

名称

代表者の氏名　　　　　　　　　　印

次のとおり事業を再開しましたので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 介護保険事業者番号 | 2 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 再開した事業所 | 名称 | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | | | | | | | | | |
| サービスの種類 |  | | | | | | | | | | |
| 再開した年月日 |  | | | | | | | | | | |

備考

1　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。

2　事業を再開した日から10日以内に届けてください。