様式第3号（第3条関係）

廃止・休止届出書

　　　　年　　月　　日

（あて先）岐南町長

名称

代表者の氏名　　　　　　　　　　印

次のとおり事業を廃止（休止）するので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 介護保険事業所番号 | 2 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 廃止（休止）する事業所 | 名称 | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | | | | | | | | | |
| サービスの種類 |  | | | | | | | | | | |
| 廃止又は休止の別 | □ 廃止　　　　　　□ 休止 | | | | | | | | | | |
| 廃止又は休止する年月日 |  | | | | | | | | | | |
| 廃止又は休止する理由 |  | | | | | | | | | | |
| 現にサービス又は支援を  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。