

様式第3号の2(第3条関係)

廃止・休止届出書

年 月 日

さぬき市長 殿

所在地

事業者 名称

代表者氏名

次のとおり事業を廃止(休止)したいので届け出ます。

	介護保険事業者番号												
廃止(休止)する事業所	名称												
	所在地												
サービスの種類													
休止・廃止の別	休止・廃止												
休止・廃止する年月日	年 月 日												
休止・廃止する理由													
現にサービス又は支援を受けていた者に対する措置													
休止予定期間	年 月 日～ 年 月 日												