

様式第8号（第5条関係）

介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者廃止・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 _____

次のとおり事業を廃止（休止）するので、さぬき市介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者の指定に関する要綱第5条第2項の規定により届け出ます。

		介護保険事業所番号							
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 (いずれかを○で囲む。)	廃止 ・ 休止								
廃止・休止する年月日									
休止予定期間 (休止する場合のみ記入)									
廃止・休止する理由									
現にサービス等を受けていた者に対する措置 (具体的に記入してください。)									