

様式第 9 号（第 5 条関係）

介護予防・日常生活支援総合事業指定事業再開届出書

年 月 日

さぬき市長 殿

所在地 _____
事業者 名 称 _____
代表者 _____

次のとおり事業を再開したので、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 3 項の規定により届け出ます。

		介護保険事業所番号								
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										
再開した理由										

注 再開する事業に係る従業員の勤務体制及び勤務形態に関する書類を添付してください。