王寺町介護予防・日常生活支援総合事業指定第１号事業者

廃止・休止・再開届出書

年　　　月　　　日

王寺町長　様

所在地

事業(開設)者 名　称

代表者職・名前

王寺町介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱第１４条第２項の規定により、次のとおり事業所（施設）を（　廃止・休止・再開　）しますので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 介護保険事業所番号 | | ２ | ９ |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| 廃止・休止・再開　する  事 業 所 ・ 施 設 | | 名称 | | | | | | | | | | | | |
| （ 〒　　　　－　　　　）  所在地 | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | |
| 申　請　種　類 | | 廃　　止　　　・　　　休　　止　　　・　　　再　　開 | | | | | | | | | | | | |
| 廃止・休止・再開する年月 | | 年　　　　　月　　　　　日 | | | | | | | | | | | | |
| 廃止・休止・再開する理由 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 現にサービス又は支援を受けている者に対する措置   * 廃止・休止の場合記載 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 休止予定期間 | | 年　　　月　　　日　～　　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | |
| 届 出 書 担 当 者 |  | | 連　絡　先 | | | | | |  | | | | | |