第3号様式（第3条関係）

廃止・休止・再開届出書

年　　　月　　　日

　　千　代　田　区　長　殿

所在地

名　称

代表者の職・氏名

次のとおり事業の廃止・休止・再開をしましたので、届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 廃止・休止・再開する事業所 | 名　称 | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | | | | | | | | | |
| サービスの種類 |  | | | | | | | | | | |
| 廃止・休止・再開の別 | 廃　止・休　止 ・再　開 | | | | | | | | | | |
| 廃止・休止・再開した年月日 | 年　 　月　 　日 | | | | | | | | | | |
| 廃止・休止した理由 |  | | | | | | | | | | |
| 現にサービス又は支援を受けて  いた者に対する措置  （廃止・休止した場合のみ） |  | | | | | | | | | | |
| 休止予定期間 | 年　　月　　日 から　　　　年　　月　　日まで | | | | | | | | | | |

　　　備考　事業の再開に係る届出にあたり、施行規則に定める当該事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態に

　　　　　関する書類を添付してください。