廃　止　・　休　止　届　出　書

年　　月　　日

遠軽町長　様

所在地

事業（開設）者　名　称

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

遠軽町介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱の規定により、次のとおり事業を廃止（休止）しますので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 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 | 廃　止　・　休　止 | | | | | | | | | | | | |
| 廃止・休止する年月日 | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | |
| 廃止・休止する理由 |  | | | | | | | | | | | | |
| 現にサービス又は支援を受けている者に対する措置 |  | | | | | | | | | | | | |
| 休止予定期間 | 年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | |
| 届出書担当者 |  | | 連　絡　先 | | | | | |  | | | | |

備考　廃止・休止する日の1月までに届け出ること。