再　開　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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 再開した事業所 | 名　称 |
| （〒　　　-　　　　）所在地 |
| 再開するサービスの種類 |  |
| 再開年月日 | 年　　月　　日 |
| 届出書担当者 |  | 連　絡　先 |  |

添付書類　当該事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務体制に関する書類