様式第5号(第4条関係)

廃止・休止届出書

年　　月　　日

浜田地区広域行政組合　管理者　様

所在地

申請者　　名称

代表者職名・氏名

次のとおり事業を廃止(休止)するので届け出ます。

	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	休止日　～　年　月　日	

備考　廃止又は休止する日の1月前までに届け出てください。