

第3号様式

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。