

再開届出書

年 月 日

(宛先)焼津市長

住所

届出者 (所在地)

氏名

(名称及び代表者氏名)

印

次のとおり事業を再開しましたので届け出ます。

	介護保険事業者番号
再開した事業所	名称	
	所在地	
サービスの種類		
再開した年月日		年 月 日

備考 事業の再開に係る届出にあつては、従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表(参考様式1)を添付してください。