

第4号様式

焼津市介護予防・日常生活支援総合事業 廃止・休止届出書

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)

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。