

第3号様式

焼津市介護予防・日常生活支援総合事業 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)

次のとおり事業を再開しましたので届け出ます。

	介護保険事業所番号
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、従業者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。