様式第17号（第６条関係）

第１号事業に係る廃止（休止・再開）届出書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

（宛先）枚方市長

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 届出者 | 主たる事務  所の所在地 |  | |
| 名　称 |  | |
| 代表者の職・氏名 |  | 印 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険事業所番号 | | ２ | ７ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 廃止（休止・再開）する事業所 | 名　称 |  | | | | | | | | | | |
| 所在地 |  | | | | | | | | | | |
| 事業の種類 |  | | | | | | | | | | | |
| 廃止（休止・再開）の別 | 廃　止 ・ 休　止 ・ 再　開 | | | | | | | | | | | |
| 廃止（休止・再開）年月日 | 年　 　月　 　日 | | | | | | | | | | | |
| 廃止（休止）の理由 |  | | | | | | | | | | | |
| 現にサービス又は支援を受けている者に対する措置  （廃止・休止の場合のみ） |  | | | | | | | | | | | |
| 休止予定期間 | 年　　月　　日 ～ 　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | |

介護保険法第140条の62の３又は枚方市介護サービス事業者の指定等に関する規則第６条の規定により、次のとおり事業の［ 廃止 ・ 休止 ・ 再開 ］について届け出ます。