様式第３号（第６条関係)

介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者

廃止・休止届出書

年　　月　　日

　　久喜市長　　　　あて

所在地

事業者　名称

代表者氏名

　次のとおり事業の廃止・休止をしますので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　 | 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・休止した年月日 | 　　　　　　　　　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た者に対する措置 | 　 |
| 休止予定期間（休止の場合のみ） | 　年　　月　　日　～　　　年　　月　　日 |