　第５号様式（第４条関係）

指定居宅介護支援事業所廃止・休止届出書

年　　月　　日

南房総市長　　宛

住所

申請者（所在地）

氏名

（名称及び代表者氏名）

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）しようとする事業所 | 名称 | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | | | | | | | | | |
| 廃止・休止の別 | 廃止　　・　　休止 | | | | | | | | | | |
| 廃止（休止）しようとする年月日 | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | |
| 廃止（休止）しようとする理由 |  | | | | | | | | | | |
| 現にサービスを受けている者に対する措置 |  | | | | | | | | | | |
| 休止の予定期間 | 年　　月　　日　～　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | |

備考　事業を廃止し、又は休止しようとする日の１箇月前までに届け出てください。