様式第４号(第６条関係)

津山市介護予防・日常生活支援総合事業第１号事業者

（介護予防訪問サービス・介護予防通所サービス・ふれあい交流通所サービス）

廃止・休止・再開届出書

年　　月　　日

　　津山市長　　　　殿

事業者　所在地

名称　　　　　　　　　　印

代表者氏名

　次のとおり事業の(廃止・休止・再開)をしましたので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 介護保険事業所番号 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 廃止・休止・再開する事業所 | 名称 |  | | | | | | | | | | |
| 所在地 |  | | | | | | | | | | |
| サービスの種類 |  | | | | | | | | | | | |
| 廃止・休止・再開の別 | 廃止　・　休止　・　再開 | | | | | | | | | | | |
| 廃止・休止・再開した年月日 | 年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | | | | |
| 廃止・休止した理由 |  | | | | | | | | | | | |
| 現にサービスを受けている者に対する措置(廃止・休止した場合のみ) |  | | | | | | | | | | | |
| 休止予定期間 | 年　　月　　日～　　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | |

備考　事業の再開に係る届出にあっては，当該事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態に関する書類を添付してください。