

様式第5号（第3条関係）

廃止（休止・再開）届出書

年 月 日

（あて先）三鷹市長

所在地  
 事業者 名称  
 代表者氏名 ⑩

次のとおり事業所の廃止（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		
休 止 ・ 廃 止 ・ 再 開 の 別	休 止 ・ 廃 止 ・ 再 開	
休 止 ・ 廃 止 ・ 再 開 した 年 月 日	年 月 日	
休 止 ・ 廃 止 した 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・廃止した場合のみ）		
休 止 予 定 期 間	年 月 日～ 年 月 日	
連 絡 先	担当者名	電話番号

- 備考 1 該当項目に○を付してください。
- 2 廃止又は休止する日の1月前までに届け出てください。
- 3 事業の再開に係る届出にあつては、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。また、休止前の状況に変更が生じている場合は、変更届出書もご提出ください。