第5号様式(第4条関係)

再開届出書

年　　月　　日

南さつま市長　様

事業者　所　在　地

名　称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　印

　　次のとおり事業を再開しましたので届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | 介護保険事業者番号 | 　　 |
| 再開した事業所 | 名称 |
| 所在地 |
| サービスの種類 | 　 |
| 再開した年月日 | 　　　　年　　月　　日 |

備考　介護保険法施施行規則に定める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。