第５号様式（第５条関係）

廃止・休止・再開届出書

年　　月　　日

南さつま市長　様

　　　　　事業（開設）者　　住　所

　　　　　　　　　　　　　（所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　 　（名称及び代表者職・氏名）

介護予防・日常生活支援総合事業に係る事業所（施設）を　廃止・休止・再開　しますので、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 介護保険事業所番号 | | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 廃止・休止・再開する  事業所 ・ 施設 | | 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）年月日 | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | |
| 廃止・休止する理由  （廃止・休止の場合のみ） | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 現にサービス又は支援を受けている者に対する措置  （廃止・休止の場合のみ） | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 休止予定期間  （休止の場合のみ） | | 年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | |
| 届出書担当者 |  | | | 連絡先 | | | |  | | | | | | | |

備考

１　廃止・休止の場合は，廃止・休止する日の１月前までに届け出ること。

２　再開の場合は、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すること。