様式第４号(第３条関係)

**廃　止・休　止　届　出　書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　玉名市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　事業者　　名　称　　　　　　　　　　　　印

代表者氏名

　　次のとおり事業の廃止（休止）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　する事業所 | 名称 | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | | | | | | | | | |
| サービスの種類 |  | | | | | | | | | | |
| 休止・廃止　の別 | 休　止　・　廃　止 | | | | | | | | | | |
| 休止・廃止　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 |  | | | | | | | | | | |
| 休止予定期間 | 年　 月　 日から　　年　 月　 日まで | | | | | | | | | | |