

再開届出書

年 月 日

(あて先) 白山市長

所在地

事業者 名称

代表者氏名

印

次のとおり事業の再開をしましたので届け出ます。

	介護保険事業者番号								
再開する事業所	名称								
	所在地								
再開する事業所									
再開した年月日	年 月 日								

備考 介護保険法施行規則に定める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。