

廃止・休止届出書

年 月 日

(あて先) 白山市長

所在地

事業者 名称

代表者氏名

印

次のとおり事業の廃止・休止をしましたので届け出ます。

	介護保険事業者番号							
廃止・休止する事業所	名称							
	所在地							
サービスの種類								
廃止・休止の別	廃 止 ・ 休 止							
廃止・休止した年月日	年 月 日							
廃止・休止した理由								
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 ~ 年 月 日							