様式第７号（第３条関係）

廃止・休止届出書

　　　年　　　月　　　日

（宛先）知多北部広域連合長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

事 業 者 名称

代表者職・氏名

次のとおり事業の廃止・休止をするので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業の種類 | |  | | | | | | | | | | |
| 廃止又は休止を  する事業所 | 名　 称 |  | | | | | | | | | | |
| 所 在 地 |  | | | | | | | | | | |
| 廃止又は休止をする年月日 | | 年　 　月　 　日 | | | | | | | | | | |
| 廃止又は休止をする理由 | |  | | | | | | | | | | |
| 現にサービス又は支援を受けて  いる者に対する措置 | |  | | | | | | | | | | |
| 休止予定期間 | | 休止日　～ 　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | |