第９号様式

年　　月　　日

指定居宅サービス事業者等再開届出書

船橋市長　あて

次のとおり指定居宅サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者、介護老人保健施設又は介護医療院の再開をしたので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 介護保険事業所番号 | |  | |
| 届出者 | | 名称 |  | | |
| 所在地 | （　　　－　　　　　） | | |
| 代表者の職名 |  | 氏名 |  |
| 再開した事業所（施設） | | 名称 |  | | |
| 所在地 | （　　　－　　　　　） | | |
| 事業等の種類 | |  | | | |
| 再開した年月日 | | 年　　　　月　　　　日 | | | |

　　備考　再開をしようとする事業等の種類ごとに、市長が別に定める書類を添付してください。