

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。