第１０号様式

年　　月　　日

指定居宅サービス事業者等廃止・休止届出書

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廃止（休止）をしたいので届け出ます。

	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	
廃止（休止）する事業所（施設）	名称			
	所在地	（　　－　　）		
事業等の種類				
廃止・休止の別	休止　・　廃止			
廃止（休止）予定年月日	年　月　日			
廃止（休止）する理由				
現にサービスを受けている者に対する措置				
休止予定期間	年　月　日　～　年　月　日			