第６号様式

年　　　月　　　日

船橋市介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者に係る廃止・休止届出書

船橋市長　あて

次のとおり介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者の廃止（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 | 名称 |  | | |
| 所在地 | （　　　－　　　　　） | | |
| 事業の種類 |  | | | |
| 廃止・休止の別 | 廃止　　・　　休止 | | | |
| 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 | | | |
|  | | | | |