

第3号様式（第7条関係）

介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者廃止・休止・再開届出書

年 月 日

伊勢原市長 殿

所在地

届出者 名称

代表者氏名

次のとおり事業を { 廃止（休止）したい
再開した } ので届け出ます。

	介護保険事業所番号														
廃止（休止）する又は再開した事業所	名 称														
	所在地														
サ ー ビ ス の 種 類															
廃 止 ・ 休 止 ・ 再 開 の 別	廃 止 ・ 休 止 ・ 再 開														
廃 止 ・ 休 止 ・ 再 開 年 月 日	年 月 日														
廃 止 ・ 休 止 の 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 (廃止・休止する場合のみ)															

備考

- 1 事業の廃止又は休止に係る届出は、廃止又は休止する日の1月前までに届け出てください。
- 2 事業の再開に係る届出は、伊勢原市介護予防・日常生活支援総合事業の実施に関する規則に定める当該事業に係る従業員の勤務の体制及び勤務形態に関する書類を添付してください。