様式第３号（第18条関係）

飛驒市介護予防・日常生活支援総合事業廃止・休止・再開届出書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

飛驒市長　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　事 業 者　名称　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　　次のとおり事業の廃止（休止・再開）をしましたので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 廃止・休止しようとする事業所  再開した事業所 | 名　称 | | | | | | | | |
| 所在地 | | | | | | | | |
| サービスの種類 |  | | | | | | | | |
| 休止・廃止・再開の別 | 休　止 ・ 廃　止 ・ 再　開 | | | | | | | | |
| 休止・廃止しようとする年月日  再開した年月日 | 年　 　月　 　日 | | | | | | | | |
| 休止・廃止しようとする理由 |  | | | | | | | | |
| 現にサービスを受けている者に対する措置（休止・廃止の場合のみ） |  | | | | | | | | |
| 休止予定期間 | 年　　月　　日 ～ 　　年　　月　　日 | | | | | | | | |

備考　１　事業の再開に係る届出にあっては、当該事業に係る従業者の勤務体制及び勤務形態に関する書類を添付し、再開した日から10日以内に届け出てください。

　 ２　事業の廃止又は休止にあっては、廃止又は休止しようする日の１月

前までに届けてください。