

様式第3号の2(第3条関係)

廃止・休止届出書

年 月 日

(宛先)北茨城市長

所在地
事業者 名称 印
代表者氏名

次のとおり事業を廃止・休止したいので届け出ます。

	介護保険事業者 番 号								
廃止・休止する事業所	名 称								
	所在地								
サ ー ビ ス の 種 類									
廃 止 ・ 休 止 の 別	廃 止 ・ 休 止								
廃止・休止しようとする 年 月 日	年 月 日								
廃止・休止しようとする 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									
休 止 予 定 期 間	年 月 日～ 年 月 日								