様式第４号（第３条関係）

廃止・休止届出書

年　　月　　日

　　多賀城市長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者　名称　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

次のとおり事業の廃止・休止をしますので、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・休止する年月日 |  | | | | | | | | |
| 廃止・休止する理由 |  | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | |