

例

廃止・休止届出書

事業所を休止する
1月前までに届け
出てください。

2023 年 6 月 25 日

加古川市長 様

所在地 兵庫県加古川市〇〇町〇〇111-1

- ・申請者=法人情報
- ・代表者の職名も記入
- ・代表者印は不要です

申請者

名称 株式会社 〇〇

代表者職名・氏名 代表取締役 〇〇〇〇

次のとおり事業を廃止(休止)するので届け出ます。

	介護保険事業所番号	2	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0
廃止(休止)する事業所	名称	加古川〇〇小規模多機能型居宅介護事業所										
	所在地	加古川市〇〇町〇〇333-3										
サービスの種類	小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護											
廃止・休止の別	廃止 ・ 休止											
廃止・休止する年月日	<p>最終営業日を記入してください。</p> 2023 年 7 月 31 日											
廃止・休止する理由	<p>(例)人員基準を満たさないため。</p>											
現にサービス又は支援を受けている者に対する措置	<p>休止日の前1か月以内の利用者に対する措置(予定)を記入してください。その際、措置内容に関する一覧表等(様式任意)の添付が必要です。</p> <p>担当ケアマネジャーを通して他事業所に引き継ぐ。(引き継ぎ予定の事業所は別紙一覧表に記載)</p>											
休止予定期間	<p>休止予定期間を記入してください。</p> 休止日の翌日 ~ 2024 年 7 月 31 日											
届出書類の内容について、確認させていただくことがありますので、ご担当者の氏名と連絡先を記入してください。												
提出者 (問合せ)	担当者名	〇〇 〇〇										
	電話番号	012-345-679	メールアドレス	〇〇〇@〇〇〇.co.jp								