廃止・休止・再開届出書

例

事業所を休止する１月前までに届け出てください。

令和 5 年　6 月 2 5 日

加古川市長　様

住　所　加古川市〇〇町〇〇111-1

届　出　者（所在地）

・届出者＝法人情報
・代表者の職名も記入
・代表者印は不要です

氏　名　株式会社　〇〇

（名称及び代表者名）　代表取締役　〇〇〇〇

次のとおり事業を　~~廃止する~~　・　休止する　・　~~再開した~~　ので届け出ます。

廃止する・休止する・再開した事業所	事業所番号	2	8	0	0	0	0	0	0	0	0
	事業者名	加古川〇〇相談支援事業所									
	所在地	加古川市〇〇町〇〇333-3									
	サービスの種類	特定相談支援事業・障害児相談支援事業									
廃止・休止・再開年月日	令和 5 年 7 月 31 日										
廃止・休止する理由	（例）人員基準を満たさないため。										
現に指定特定相談支援・指定障害児相談支援を受けていた者に対する措置（廃止・休止した場合のみ）	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）										
休止予定期間	休止日の翌日　～　令和 6 年 7 月 31 日										
届出担当者	〇〇　〇〇	連絡先	012-345-679								

最終営業日を記入してください。

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。

休止予定期間を記入してください。

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。

（注）１　事業の再開に係る届出にあ　　が休止前と異なる場合には、勤務体
２　再開の場合は、休止した事業を再開したときから10日以内に届け出て下さい。
３　休止又は廃止の場合は、予定日の1月前までに届け出て下さい。
４　現に支援を受けている者に対する措置については、利用者ごとの措置予定がわかる書類（一覧表等）を添付して下さい。また、廃止・休止後に実際に行った措置がわかる書類（一覧表）を提出して下さい。