

記載例

廃止・休止届出書

2024 年 4 月 1 日

加古川市長殿

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	0
	法人番号												
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	兵庫県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	最終営業日を記入してください 2024 年 3 月 31 日												
廃止・休止する理由	廃止日の前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 (例) 人員基準を満たさないため。 GH、小多機、看多機については、利用者の措置内容に関する一覧表等(様式任意)の添付が必要です												
現にサービス又は支援を受けている者に対する措置	担当ケアマネジャーを通して他事業所に引き継ぐ。												
休止予定期間	記入不要 休止日 ~ 年 月 日												

備考 廃止又は休止する日の1月前までに届け出てください。

提出者	担当者名	〇〇 〇〇		
(問合先)	電話番号	012-345-679	メールアドレス	〇〇〇@〇〇〇.co.jp

届け出書類の内容について、確認する場合がありますので、ご担当者様の氏名と連絡先をご記入ください