

例

地域生活支援事業所 事業廃止 (休止・再開) 届出書

事業所を廃止する
1月前までに届け
出てください。

令和5年 6月 25日

加古川市長 様

- ・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

届出者 所在地 加古川市〇〇町〇〇111-1
 名称 株式会社 〇〇
 代表者氏名 代表取締役 〇〇〇〇

次のとおり事業を廃止(休止・再開)しましたので届け出ます。

廃止 (休止・再開) する事業所	名称	加古川〇〇事業所		
	所在地	加古川市〇〇町〇〇333-3		
	事業の種類	移動支援		
	事業所番号	2800000000		
廃止・休止・再開した年月日	令和5年 7月 31日			
廃止・休止した理由	(例) 人員基準を満たさないため。			
現にサービス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。			
休止予定期間	休止日の翌日 ~ 年 月 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。

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。添付書類は不要です。

記入不要。

(備考) 事業の再開に係る届出にあつては、当
 一覧表を添付してください。また、こ
 組織体制図も併せて添付してください。

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。