

第4号様式（第3条関係）

廃止・休止届出書

年 月 日

(宛先) 鈴鹿亀山地区広域連合長

所在地

事業者 名称

代表者氏名

印

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										
廃止・休止する事業所	名称									
	所在地									
サービスの種類	<input type="checkbox"/> 介護予防事業を含む。									
廃止・休止の別	廃止・休止									
廃止・休止する年月日	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た者に対する措置										
休止（延長）予定期間	年 月 日 ～ 年 月 日									
届出書の作成担当者 氏名・電話番号・FAX番号										

- 備考 1 廃止又は休止の年月日は、最終営業日を記載してください。例えば、4月1日から休業する場合は、3月31日と記載してください。
- 2 利用者の移行リストを作成し、添付してください。
- 3 「サービスの種類」について、介護予防事業も一体的に廃止・休止する場合は、にレ点を付けてください。