

廃止・休止届出書

年 月 日

福 山 市 長 様

所在地  
 (個人にあつては、住所)  
 事業(開設)者 名 称  
 代表者職・名前  
 (個人にあつては、名前)

㊞

介護保険法（平成9年法律第123号）の規定により、次のとおり事業所（施設）を廃止（休止）しますので届け出ます。

介護保険事業所番号		3	4										
介護保険事業所番号(総合事業)		3	4	A									
廃止（休止）する事業所・施設	(〒 - ) 所在地												
サービスの種類													
廃止・休止の別	廃 止 ・ 休 止												
廃止・休止する年月	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る者に対する措置													
休止予定期間	年 月 日 ~ 年 月 日												
届出書担当者			連絡先										

備考 廃止・休止する日の1月前までに届け出ること。