

様式第4号（第12条関係）

介護予防・日常生活支援総合事業
廃止・休止届出書

年 月 日

九重町長

殿

所在地
届出者 名称
代表者氏名

㊟

次のとおり事業を廃止（休止）するので届け出ます。

		介護保険事業者番号							
廃止・休止する事業所	所在地								
	名称								
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 (廃止・休止する場合のみ)									
休止予定期間	年 月 日～ 年 月 日								