

様式第5号（第12条関係）

介護予防・日常生活支援総合事業
再開届出書

年 月 日

九重町長

殿

所在地
届出者 名称
代表者氏名

印

次のとおり事業を再開したので届け出ます。

	介護保険事業者番号								
再開した事業所	所在地								
	名称								
サービスの種類									
再開した年月日	年 月 日								
再開した理由									

(注) 事業の再開に係る届出にあつては、当該事業に係る従業者の勤務体制及び勤務形態に関する書類を添付してください。