様式第４号（第９条関係）

年　　月　　日

　あきる野市長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　㊞

あきる野市介護予防・日常生活支援総合事業

指定事業者総合事業廃止・休止・再開届出書

　あきる野市介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者としての総合事業の（廃止・休止・再開）について、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業者指定番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業所 | 名称 | | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | | | | | | | | | | |
| サービスの種類 |  | | | | | | | | | | | |
| 廃止・休止・再開の別 | 廃止　・　休止　・　再開 | | | | | | | | | | | |
| 廃止・休止・再開年月日 | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | |
| 廃止・休止する理由 |  | | | | | | | | | | | |
| 現にサービス又は支援を  受けている者に対する措置  （廃止・休止する場合のみ） |  | | | | | | | | | | | |
| 休止予定期間 | 年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで | | | | | | | | | | | |

備考

　１　廃止・休止・再開のいずれかに◯印を付してください。

　２　総合事業の再開に係る届出にあっては、当該総合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。