**様式第４号**（第４条関係）

廃止・休止・再開届出書

　　年　　月　　日

（あて先）小田原市長

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 開設者 | 所在地 |  |  |
|  | 名称 |  |
| 代表者氏名 |  |

廃止（休止）したい

次のとおり事業を　　　　　　　　　　　　　ので届け出ます。

　　　　　　　　　　再開した

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険事業所番号 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 廃止（休止）する又は  　再開した事業所 | 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・休止の理由 |  | | | | | | | | | | | |
| 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） |  | | | | | | | | | | | |
| 休止の予定期間 | 休止日　～　　　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | |

備考　　１ 事業の廃止又は休止に係る届出にあっては、廃止又は休止する日の１月前までに届け出てください。

２ 事業の再開に係る届出にあっては、施行規則に定める当該事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態に関する書類を添付してください。