別記様式第４号（第７条関係）

名寄市介護予防・生活支援サービス事業指定事業者廃止・休止届出書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

名寄市長　　　　　　　様

所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　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。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 介護保険事業所番号 | |  |
| 廃止・休止する事業所 | 所在地 |  | |
| 名　称 |  | |
| 廃止・休止する事業の種類 |  | | |
| 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 |  | | |
| 現に事業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 | | |