第3号（第3条関係）

廃止・休止・再開届出書

年　　月　　日

興部町長　様　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

次のとおり事業の廃止（休止・再開）をすることとしましたので届け出ます。なお、本届出に係る情報について、北海道、国民健康保険団体連合会、その他の機関に対して提供することに同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 介護保険事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 廃止（休止・再開）する事業所 | 名称 |
| 所在地 |
| サービスの種類 |  |
| 休止・廃止・再開の別 | 廃止　・　休止　・　再開 |
| 休止・廃止・再開した年月日 | 年　　月　　日 |
| 休止・廃止した理由 |  |
| 現にサービス又は支援を受けていた者に対する措置（休止・廃止した場合のみ） |  |
| 休止予定期間 | 　　年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日 |

　備考　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。