様式第4号(第7条関係)

年　　月　　日

小野町地域生活支援拠点等事業所廃止（休止・再開）届出書

　小野町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　申請者　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　小野町地域生活支援拠点等事業実施要綱第7条の規定に基づき、次のとおり登録事業を廃止（休止・再開）しましたので、届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所番号  （指定障害福祉サービス事業所の場合） |  |
| 事業の種類 |  |
| 事業所の名称 |  |
| 事業所（施設）の所在地 | （郵便番号　　　-　　　） |
| 廃止・休止・再開  年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 廃止・休止する理由 |  |
| 現に地域生活支援拠点等事業所として支援していた者に対する措置  （廃止・休止した場合のみ） |  |
| 休止予定期間  （休止の場合のみ） | 年　　月　　日　～　　　年　　月　　日 |

（備考）

　１　廃止・休止の日の１月前までに届け出てください。

　２　再開の日から10日以内に届け出てください。