

様式第6号（第4条関係）

再開届出書

年 月 日

（宛名）えびの市長

所在地  
申請者 名称  
代表者職名・氏名

次のとおり事業を再開しましたので届け出ます。

	介護保険事業所番号													
再開した事業所	名称													
	所在地													
サービスの種類														
再開した年月日	年 月 日													

備考 事業の再開に係る届出にあつては、従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表を添付してください。