

様式第4号（第4条関係）

指定居宅介護支援事業再開届出書

年 月 日

（宛先）えびの市長

事業（開設）者 住所
（所在地）
氏名 印

（法人にあつては、名称及び代表者の職・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																		