

様式第5号（第4条関係）

指定居宅介護支援事業廃止（休止）届出書

年 月 日

（宛先）えびの市長

住所
事業（開設）者（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	名称													
	所在地													
サービスの種類														
廃止又は休止の別	廃止 ・ 休止													
廃止又は休止する年月日	年 月 日													
廃止又は休止する理由														
現にサービス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													

備考1 廃止又は休止する日の1月前までに届け出てください。