

介護予防・日常生活支援総合事業事業者 廃止・休止届出書

年 月 日

可児市長 様

事業者 所在地

名称

代表者職氏名

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・休止の別	廃止 ・ 休止									
廃止・休止する年月日	年 月 日									
廃止・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	休止日 ~ 年 月 日									

備考 廃止又は休止する日の1箇月前までに届け出てください。