廃 止（休 止・再 開） 届 出 書

 年　　月　　日

　（宛先）川崎市長

所在地（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

　　 　　　届出者

氏 名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

 次のとおり、事業の廃止（休止・再開）を届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 廃止（休止・再開）する事業所 | 名称 |  |
| 所在地 |
| 廃止・休止・再開の別 | 廃止　・　休止　・　再開 |
| 廃止（休止・再開）するサービスの種類 |  |
| 廃止（休止・再開）年月日 | 　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 廃止（休止・再開）の理由 |  |
| 現にサービスを受けている者に対する措置（廃止又は休止をする場合のみ記入してください。） |  |
| 休止予定期間 | 　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日 |

備考　１　事業の廃止又は休止に係る届出にあっては、廃止又は休止をする日の１月前までに届け出てください。

　　　２　事業の再開に係る届出にあっては、当該事業又は施設に係る従業者の勤務体制及び勤務形態に関する書類、従業者の資格証の写しその他再開を確認するために必要な書類を添付してください。