様式第７号（第６条関係）

廃止・休止届出書

年　　月　　日

　　島田市長

所在地

届出者　　名称

代表者氏名

　　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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 廃止し、又は休止する事業所 | 名称 | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | | | | | | | | | |
| サービスの種類 |  | | | | | | | | | | |
| 廃止又は休止の別 | 廃止　・　休止 | | | | | | | | | | |
| 廃止し、又は休止しようとする年月日 | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | |
| 廃止し、又は休止しようとする理由 |  | | | | | | | | | | |
| 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　廃止し、又は休止する日の１月前までに届け出てください。