様式第３号(第３条関係）

**再　開　届　出　書**

年　　月　　日

　嵐山町長　　様

 　　　所在地

 　　　　　　　　　　申請者　　名　称 印

 　　　　　　　代表者氏名

 次のとおり事業を再開しましたので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 介護保険事業者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 |

備考 事業の再開に係る届出にあっては、従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表を添付してください。