様式第４号(第３条関係）

**廃止・休止届出書**

年　　月　　日

　嵐山町長　　様

　　　所在地

　　　　　　　　　　申請者　　名　称 印

　　　　　　　代表者氏名

次のとおり事業を廃止・休止するので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 介護保険事業者番号 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 | |  | | | | | | | | | | |
| 現に居宅介護支援を受けていた者に対する措置 | |  | | | | | | | | | | |
| 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月前までに届け出てください。