第５号様式（第16条第１項・第２項）

介護予防・日常生活支援総合事業廃止・休止・再開届出書

年　　　月　　　日

　　（宛先）浦安市長

所　在　地

事業者　　名　称

代表者氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 次のとおり事業の | 廃止・休止をしたいので、 | 届け出ます。 |
| 再開をしたので、 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　 | 介護保険事業所番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 廃止・休止・再開をする事業所 | 名称 |
| 所在地 |
| サービスの種類 | 　 |
| 廃止・休止・再開の別 | 廃止・休止・再開 |
| 廃止・休止・再開の年月日 | 　　年　　月　　日 |
| 　　廃止・休止の理由 | 　 |
| 　現にサービス又は支援を受けている者に対する措置　（廃止・休止の場合のみ） | 　 |
| 休止予定期間 | 　年　　月　　日～　　　年　　月　　日 |

備考　事業の再開に係る届出にあっては、介護保険法施行規則第140条の63の５第１項第10号に掲げる当該事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態を記載した書類を添付してください。