第5号様式(第4条関係)

廃止 ・ 休止 届出書

年 月 日

(宛先)

　戸田市長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者　 | 所在地名称及び代表者名称 |  |

次のとおり事業の廃止・休止をするので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 介護保険事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 廃止・休止しようとする事業所 | 名称 |
| 所在地 |
| 廃止・休止の別 | 廃止 ・ 休止 |
| 廃止・休止しようとする年月日 | 年 月 日 |
| 廃止・休止しようとする理由 |  |
| 現に居宅介護支援を受けている者に対する措置 |  |
| 休止予定年月日 | 年 月 日 ～ 年 月 日 |

備考　1 「利用者名簿」を添付してください。

2 「利用者名簿」を提出後、各利用者の移行先の事業所等が確定し次第、速やかに利用者ごとに移行確定先を記載した「利用者名簿」を提出してください。