

第3号様式（第4条関係）

戸田市指定相談支援事業所廃止（休止・再開）届出書

年 月 日

(宛先)
戸田市長

住所
事業 者(所在地)
氏名
(名称及び代表者氏名)

次のとおり事業を廃止します(休止します・再開しました)ので届け出ます。

	事業所番号										
廃止(休止・再開)に係る事業所	名 称										
	所 在 地										
廃止する(休止する・再開した)年月日		年 月 日									
廃 止 又 は 休 止 す る 理 由											
現に指定計画相談支援又は 指定障害児相談支援を受けていた者に 対する措置 (廃止又は休止する場合のみ)											
休 止 予 定 期 間		年 月 日から 年 月 日まで									

(備考)

- 1 事業の再開に係る届出にあつては、当該事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態が
休止前と異なる場合には、勤務体制・形態一覧表を添付してください。
- 2 再開の日から10日以内に届け出てください。
- 3 廃止又は休止の日の1月前までに届け出てください。