様式第５号（第６条関係）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | 介護保険事業者番号 |  |
| 第１号事業　廃止　・　休止　届出書 | | | | |
| 年　　月　　日  筑西市長　　様  （指定事業者）所 在 地  名　　称  代表者名  電話番号  年　　月　　日付け　　　　第　　　号で指定を受けた事業について  　廃止　・　休止　するので、筑西市第１号事業指定事業者の指定等に関する要綱第６条第２項の規定により、次のとおり届け出ます。 | | | | |
| 廃止又は休止する | 名　称 |  | | |
| 事業所 | 所在地 |  | | |
| 指定に係る サービスの種類 |  | | | |
| 廃止又は休止の別 | 廃　止　　・　　休　止 | | | |
| 廃止又は休止の日 | 年　　月　　日 | | | |
| 廃止又は休止の理由 |  | | | |
| 現にサービスを受けている者に対する措置 |  | | | |
| 休止予定期間 | 年　　月　　日から　　　　　年　　月　　日まで | | | |
| 備　　考 |  | | | |