様式第６号（第６条関係）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | 介護保険事業者番号 |  |
| 第１号事業再開届出書 | | | | |
| 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　　日付けで休止を届け出た事業を再開するので、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３項の規定により、次のとおり届け出ます。 | | | | |
| 再開する事業所 | 名　称 |  | | |
| 所在地 |  | | |
| 指定に係る サービスの種類 |  | | | |
| 再開予定日 | 年　　月　　日 | | | |
| 再開の理由 |  | | | |
| 備　　考 |  | | | |

(注)　再開する事業に係る従業者の勤務体制及び勤務形態に関する書類を添付してください。