

様式第4号（第6条第1項関係）

弘前市介護予防・日常生活支援総合事業廃止・休止・再開届出書

年 月 日

弘前市長

所在地
届出者 法人名
職・氏名

次のとおり事業の廃止（休止、再開）をしたので弘前市介護予防・日常生活支援総合事業にかかる指定事業者の指定等に関する要綱第6条第1項の規定により届け出ます。

	介護保険事業者番号									
対象事業所	名 称									
	所在地	郵便番号（ — ）								
事業の種類										
廃止（休止、再開）の別	廃止・休止・再開									
廃止（休止、再開）年月日	年 月 日									
廃止（休止、再開）する理由										
現にサービス又は支援を受けていた者に対する措置 (休止・廃止する場合のみ記入)										
休止予定期間 (休止する場合のみ記入)	年 月 日 ～ 年 月 日									

備考

- 1 事業の廃止又は休止に係る届出にあつては、廃止又は休止の日の1か月前までに届け出てください。
- 2 事業の再開に係る届出にあつては、再開の日から10日以内に届け出てください。