

別記様式第4号（第7条関係）

名寄市介護予防・生活支援サービス事業指定事業者廃止・休止届出書

年 月 日

名寄市長 様

所在地

申請者 名 称

代表者氏名

次のとおり事業を廃止・休止するので届け出ます。

| | | | |
|-----------------------|--------------|--|--|
| | 介護保険事業所番号 | | |
| 廃止・休止する事業所 | 所在地 | | |
| | 名 称 | | |
| 廃止・休止する事業の種類 | | | |
| 廃止・休止の別 | 廃 止 ・ 休 止 | | |
| 廃止・休止する年月日 | 年 月 日 | | |
| 廃止・休止する理由 | | | |
| 現に事業又は支援を受けている者に対する措置 | | | |
| 休止予定期間 | 年 月 日～ 年 月 日 | | |