様式第５号（第４条関係）

廃止・休止届出書

年　　月　　日

（宛先）幸田町長

申請者　所在地

名称

代表者　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

□　介護保険法第７８条の５第２項の規定による指定地域密着型サービス事業の廃止又は休止

□　介護保険法第８２条第２項の規定による指定居宅介護支援事業の廃止又は休止

□　介護保険法第１１５条の１５第２項の規定による指定地域密着型介護予防サービス事業の廃止又は休止

□　介護保険法第１１５条の２５第２項の規定による指定介護予防支援事業の廃止又は休止

をするので、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 介護保険事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 廃止し、又は休止しようとする事業所又は施設 | 名称 | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | | | | | | | | | |
| 事業の種類 |  | | | | | | | | | | |
| 廃止し、又は休止しようとする年月日 |  | | | | | | | | | | |
| 廃止し、又は休止しようとする理由 |  | | | | | | | | | | |
| 現にサービスを受けている者に対する措置 |  | | | | | | | | | | |
| 休止の予定期間 |  | | | | | | | | | | |

備考　廃止又は休止の日の１月前までに届け出ること。