## 廃止・休止届出書

年 月 日

直方市長 様

申請者 所在地

名 称

代表者職・氏名

囙

次のとおり事業を廃止 (休止) するので届け出ます。

		介護係	呆険事業者番号								
廃止(休止)する事業所	名	称									
	所 在	地					•••••				
サービスの種類	厚	言宅介護支									
廃止・休止の別		廃	•	休止							
廃止・休止する年月日			年	月			日				
廃止・休止する理由											
現にサービス又は支援を受けて いた者に対する措置											
休止の場合の予定期間		休止日	~		年	Ę	1			日	

備考 廃止又は休止する日の1月前までに届け出てください。