第５号様式（第３条関係）

廃止・休止届出書

年　　月　　日

大磯町長　殿

所在地

開設者　　名称

代表者氏名

次のとおり、事業の廃止・休止をしますので届け出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 介護保険事業所番号 |  |
| 廃止・休止する事業所 | 名　称 | |
| 所在地 | |
| サービスの種類 |  | |
| 廃止・休止の別 | 廃止　　・　　休止 | |
| 廃止・休止の年月日 | 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る者に対する措置 |  | |
| 休止予定期間 | 年　　月　　日　～　　　年　　月　　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。