

廃止・休止届出書

年 月 日

(宛先)箕面市長

開設者 住所  
(所在地)  
氏名  
(名称及び代表者氏名)

次のとおり事業を廃止(休止)するので届け出ます。

廃止(休止)する事業所	介護保険事業所番号	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
	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る者に対する措置																				
休止予定期間	休止日 ~ 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。