様式第４号（第５条関係）

廃止・休止届出書

年　　　月　　　日

　太宰府市長　殿

所在地

事 業 者　　　名　称

代表者職氏名

　次のとおり事業を廃止し、又は休止しますので、届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険  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 |  | | | | | | | | | | |
| 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 | 年　　月　　日 ～ 　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | |

注　事業を廃止・休止する日の１月前までに届け出てください。