第６号様式（第４条）

指定居宅介護支援事業所再開・廃止・休止届出書

年　　月　　日

習志野市長　宛て

|  |  |
| --- | --- |
| 届出者 | 所在地  名称  代表者氏名 |

次のとおり、事業所を再開・廃止・休止するので届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 介護保険事業所番号 |  |
| 再開・廃止・休止する事業所 | 名称 | |
| 所在地 | |
| 再開・廃止・休止の別 | 廃止　・　休止　・　再開 | |
| 再開・廃止・休止（予定）年月日 | 年　　月　　日 | |
| 廃止(休止)する理由 |  | |
| 現に居宅介護支援を受けている者に対する措置（廃止・休止する場合のみ） |  | |
| 休止予定期間 | 年　月　日～　年　月　日 | |

備考