

様式第4号の2（第3条関係）

指定地域密着型サービス事業・指定地域密着型介護予防サービス事業廃止・休止届出書

年 月 日

(宛先) 狭山市長

所在地

事業者 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ます。

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|--------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | 介護保険事業者番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 廃止・休止しようとする事業所 | 名称 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 所在地 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| サービスの種類 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 廃止・休止の別 | 廃 止 ・ 休 止 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 廃止・休止しようとする年月日 | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 廃止・休止しようとする理由 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 1 別添「利用者・入所者名簿」（各利用者・入所者ごとに移行予定先事業所・施設等を記載したもの）を添付すること。
- 2 1の「利用者・入所者名簿」を提出後、各利用者・入所者の移行先の事業所・施設が確定次第、速やかに各利用者・入所者ごとに移行確定先事業所・施設等を記載した「利用者・入所者名簿」を追加添付書類として提出すること。