

様式第4号（第4条関係）

介護予防・日常生活支援総合事業廃止・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。