様式第７号（第１５条関係）

矢掛町介護予防ケアマネジメント事業廃止（休止）届出書

年　　月　　日

矢掛町長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者　　　　　　　　　　　　印

　次のとおり事業を廃止（休止）しますので、矢掛町介護予防ケアマンジメント事業実施要綱第１５条第１項の規定により届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 廃止（休止）しようとする  事業所 | 名　称 |  |
| 所在地 |  |
| 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 |  | |
| 現にサービスを受けている者に対する措置 |  | |
| 休止の予定期間 | 年　　月　　日　　～　　　年　　月　　日 | |