（様式第４号）

再　開　届　出　書

年　　月　　日

矢　掛　町　長　　殿

事業（開設）者　所在地
（個人にあっては，住所）
名　称
代表者職・名前　㊞
（個人にあっては，名前）

矢掛町介護予防・日常生活支援総合事業の事業者の指定等に関する規則の規定により，次のとおり事業（施設）を再開しましたので届け出ます。

	介護保険事業所番号	３	３									
再開した事業所・施設	名称 （〒　　―　　） 所在地											
サービスの種類												
再開した年月日												
届出書担当者		連絡先										

添付書類　当該事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態に関する書類