（様式第３号）

廃止・休止届出書

年　　月　　日

矢　掛　町　長　殿

所在地
（個人にあっては，住所）
事業（開設）者　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，次のとおり事業所（施設）を廃止（休止）しますので届け出ます。

	介護保険事業所番号	３	３								

廃止（休止）する事業所・施設	名称 （〒　　－　　） 所在地
サービスの種類	
廃止・休止の別	廃　止　・　休　止
廃止・休止する年月	年　　月　　日
廃止・休止する理由	
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

届出書担当者		連絡先	

備考　廃止・休止する日の１月前までに届け出ること。