第４号様式（第６条関係）

介護予防・日常生活支援総合事業指定事業所廃止（休止）届出書

年　　月　　日

匝瑳市長　　あて

所在地
事業者　名称
代表者氏名

下記のとおり事業の廃止（休止）をするので、匝瑳市介護予防・日常生活支援総合事業指定事業所の指定等に関する規則第６条第２項の規定により届け出ます。

記

介護保険事業所番号	
廃止(休止)する事業所	名称
	所在地
サービスの種類	
廃止（休止）年月日	年　　月　　日
廃止（休止）理由	
現にサービス又は支援を受けていた者に対する措置	
休止予定期間（休止の場合のみ）	年　　月　　日～　　年　　月　　日