第５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再開届出書

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再開をするので、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３項の規定により届け出ます。

記

介護保険事業所番号	
再開する事業所	名称
	所在地
サービスの種類	
再開年月日	年　　月　　日

備考　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を添付してください。