

様式第4号（第4の2関係）

廃止・休止・再開届出書

年 月 日

(あて先)
大津市長

届出者 所在地
名 称
代表者の氏名 ⑩

次のとおり事業を廃止（休止）する（再開した）ので届け出ます。

廃止（休止）する（再開した）事業所	事業所 番 号												
	名 称												
	所在地												
	事業の 種 類												
廃止（休止）する（再開した）年月日	年 月 日												
廃 止 （ 休 止 ） す る 理 由													
現に指定障害児通所支援を受けて いる者に対する措置 (廃止・休止する場合のみ)													
休 止 の 予 定 期 間	年 月 日 ～ 年 月 日												

- 注1 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とします。
 2 表題の届出名のうち、廃止・休止・再開のいずれか該当する事項を○で囲んでください。
 3 事業の再開に係る届出にあつては、当該事業に係る従業員の勤務の体制および勤務形態が休止前と異なる場合には、勤務体制・形態一覧表を添付してください。
 4 再開の場合は、休止した事業を再開した日から10日以内に届け出てください。
 5 廃止又は休止の場合は、事業を廃止し、または休止しようとする日の1月前までに届け出てください。
 6 廃止又は休止の場合に現に当該指定障害児通所支援を受けている者がいる場合は、別紙に必要事項を記載して添付してください。

現に当該指定障害児通所支援を受けている者について

	氏名	保護者氏名	連絡先	受給者番号	引き続き当該指定障害児通所支援に相当する支援の提供を希望する旨の申出の有無	(有の場合、必要な支援を継続的に提供する他の指定障害児通所支援事業者の名称)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

※適宜、欄を追加してご活用ください。

様式第6号（第8の2関係）

障害児通所支援事業廃止（休止）届

廃止・休止する事業所	事業所番号												
	名 称												
	所 在 地												
	事業の種類												
廃止・休止予定年月日	年 月 日												
廃止・休止する理由													
現に便宜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												
<p>上記のとおり、障害児通所支援事業を廃止・休止しますので、児童福祉法第34条の3第4項の規定により届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>事業者</p> <p>事務所の所在地</p> <p>法人名称</p> <p>代表者の氏名 ㊟</p> <p>(あて先) 大津市長</p>													

注1 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とします。

2 表題の届出名のうち、廃止・休止・再開のいずれか該当する事項を○で囲んでください。