

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

事業者(所在地)
氏名
(名称及び代表者氏名)

印

次のとおり事業の廃止・休止・再開をしますので届け出ます。

	事業所番号	
廃止・休止・再開する事業所	名称	
	所在地	
	サービスの種類	
廃止・休止・再開予定年月日	年 月 日	
廃止・休止する理由		
現に指定障害福祉サービス等を受けていた者 に対する措置(廃止・休止する場合のみ)		
休止予定期間	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。
 注2 標題の届出名のうち、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。
 注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者の勤務の体制及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。
 注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。
 注5 廃止または休止の場合は、事業を廃止・休止しようとする日の1月前までに届け出てください。

現に当該指定障害福祉サービス等を受けている者について

	氏名	連絡先	受給者 番号	引き続きサービスの 提供を希望する 旨の申出の有 無	引き続き当該指定障害福祉サ ービス等に相当するサービスの提供 を希望する者に対し、必要な障害 福祉サービス等を継続的に提供 する他の指定障害福祉サービス 等事業者の名称
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

※適宜、欄を追加してご活用ください。

様式第5号(第5関係)

指 定 辞 退 届 出 書

年 月 日

(あて先)
大津市長

設 置 者 住 所
(所在地)
氏 名
(名称及び代表者氏名)

印

次のとおり指定を辞退したいので届け出ます。

事業所番号	
指定を辞退する施設	名 称
	所 在 地
指定を受けた年月日	年 月 日
指定を辞退する理由	
現に施設に入所している者に対する措置	
指定を辞退する年月日	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 指定を辞退する日の3月前までに届け出てください。

様式第7号(第8の2関係)

障害福祉サービス事業等廃止(休止)届

廃止・休止する事業所	事業所番号	
	名称	
	所在地	
	サービスの種類	
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、または入所し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、障害福祉サービス事業等を廃止・休止しますので、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第79条第4項の規定により届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">事業者</p> <p style="text-align: right;">住所(事務所の所在地)</p> <p style="text-align: right;">氏名(名称) 印</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 標題の届出名のうち、廃止・休止のいずれか該当する事項を○で囲んでください。