

様式第3号(第3の2関係)

廃止・休止・再開届出書

年 月 日

(あて先)
大津市長

住 所
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。

廃止・休止・再開する事業所	事 業 所 番 号	
	名 称	
	所 在 地	
	事 業 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		
現に指定特定相談支援・障害児相談支援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。
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。
3 事業の再開に係る届出にあっては、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。
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。

現に当該指定計画相談を受けている者について

	氏名	連絡先	受給者 番号	引き続き当該指定計画相談に相当するサービスの提供を希望する旨の申出の有無	引き続き当該指定計画相談支援等に相当するサービスの提供を希望する者に対し、必要な計画相談支援等を継続的に提供する他の指定特定相談支援事業者の名称
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

※適宜、欄を追加してご活用ください。

現に当該指定障害児相談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相談支援に相当する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児相談支援に相当するサービスの提供を希望する者に対し、必要な障害児相談支援を継続的に提供する他の指定障害児相談支援事業者の名称
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
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6の2関係)

特定相談支援・障害児相談支援事業 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	
上記のとおり、特定相談支援事業を廃止・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項及び児童福祉法第34条の3第4項の規定により届け出ます。 年 月 日 事業者 住所(事務所の所在地) 氏名(名称) 印 (あて先) 大津市長		

- 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。