

廃止・休止届出書

年 月 日

(宛先)

大津市長

所在地
事業者名称
代表者氏名

次のとおり事業を廃止又は休止するので届け出ます。

	介護保険事業所番号												
廃止・休止する事業所	名称												
	所在地												
第1号事業の種類													
廃止・休止の別	廃止・休止												
廃止・休止する年月日	年 月 日												
廃止・休止する理由													
現に事業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												