

再開届出書

年 月 日

(宛先)

大津市長

所在地
事業者名称
代表者氏名

次のとおり事業を再開しましたので届け出ます。

	介護保険事業所番号													
再開した事業所	名称													
	所在地													
第1号事業の種類														
再開した年月日	年 月 日													

備考 介護保険法施行規則に定める当該事業に係る従業員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。