

様式第6号(第5条関係)

地域生活支援事業事業者事業廃止(休止・再開)届出書

年 月 日

高石市福祉事務所長 様

所在地
事業者 名称
代表者氏名

㊞

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	名	称			
	所	在	地		
	事	業	の	種	類
	事	業	所	番	号
廃止・休止・再開する年月日		年 月 日			
廃止・休止する理由					
現にサービスを受けている者 に対する措置(廃止・休止する場合のみ)					
休止予定期間		年 月 日～ 年 月 日			

(注) 1 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。