

第4号様式(第5条関係)

(あて先) 浜松市長

事業廃止・休止届出書

年 月 日

主たる事務所の所在地

届出者 名称及び代表者の職・氏名

指定第1号事業の廃止・休止をしようとするので、浜松市介護予防・日常生活支援総合事業に係る指定事業者の指定等に関する要綱第5条第2項の規定により、次のとおり届け出ます。

		介護保険事業所番号									
廃止・休止をしようとする事業所	名称										
	所在地	(〒 )									
	電話番号										
サービスの種類											
廃止・休止の別											
廃止・休止予定年 月 日	年 月 日										
廃止・休止の理由											
現に指定事業者による第1号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										

- 備考 1 「サービスの種類」欄は、該当する種別をプルダウンより選択し、記入すること。  
 2 「廃止・休止の別」欄は、該当する種別をプルダウンより選択し、記入すること。  
 3 「休止予定期間」欄は、事業を休止する場合に記入すること。