様式第8号(第11条関係)

介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業廃止・休止届出書

年　　月　　日

秩父市長　　様

　　所在地

事業者　名　称

代表者職・氏名

　介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業の（　廃止　・　休止　）をするので、秩父市地域支援事業実施要綱第11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 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 廃止又は休止  をする事業所 | 名　称 |  | | | | | | | | | | |
| 所在地 |  | | | | | | | | | | |
| サービスの種類 | |  | | | | | | | | | | |
| 廃止又は休止の理由 | |  | | | | | | | | | | |
| 廃止年月日 | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | |
| 休止期間（予定） | | 年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで | | | | | | | | | | |
| 利用者に対する措置 | |  | | | | | | | | | | |

注　廃止又は休止の日の1か月前までに届け出てください。