

廃止
休止 届出書

年 月 日

(宛先)名古屋市長

届出者 住 所
(法人の場合は、主たる事務所の所在地)

氏 名 印
(法人の場合は、名称並びに代表者の職及び氏名)

地域支援事業を廃止(休止)するため、名古屋市介護予防・日常生活支援総合事業に係る指定事業者の指定の申請等に関する要綱第5条の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

- 1 事業所の名称、所在地及び介護保険事業者番号
- 2 事業の種類
- 3 廃止し、又は休止しようとする年月日
- 4 廃止し、又は休止しようとする理由
- 5 現にサービスを受けている者に対する措置
- 6 休止の予定期間