様式第４号（第６条関係）

介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者廃止・休止・再開届出書

　宮古市長　あて

年　　月　　日

所在地

届出者　名称

代表者氏名

　　　　　　　　　　　　廃止（休止）したい

次のとおり事業を　　　　　　　　　　　　ので届け出ます。

　　　　　　　　　再開した

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 介護保険事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 廃止（休止）する又は再開した事業所 | 名　称 |
| 所在地 |
| サービスの種類 |  |
| 廃止・休止・再開の別 | 廃止　　・　　休止　　・　　再開 |
| 廃止・休止・再開年月日 | 年　 　月　 　日 |
| 廃止・休止の理由 |  |
| 現にサービス又は支援を受けている者に対する措置（廃止・休止する場合のみ） |  |
| 休止の予定期間 | 　　　年　 　月　 　日　～　　　　年　 　月　 　日 |

備考

１　事業の廃止又は休止に係る届出にあっては、廃止又は休止する日の１月前までに届け出てください。

２　事業の再開に係る届出にあっては、宮古市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱（平成29年宮古市告示第４２号）及び宮古市介護予防・日常生活支援総合事業支給費の額等を定める要綱(平成２９年宮古市告示第４３号)に定める当該事業に係る従業者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。