

第9号様式（第4条関係）

指定居宅介護支援事業所廃止・休止届出書

年 月 日

（宛先） 富里市長

所在地  
 事業者 名 称  
 代表者名 ㊟

次のとおり事業を廃止・休止しますので届け出ます。

	介護保険事業者番号								
廃止・休止する事業所	名 称								
	所在地								
サービスの種類									
サービスの名称									
廃止・休止の別	廃 止      ・      休 止								
廃止・休止する年月日	年      月      日								
廃止・休止する理由									
現にサービス又は支援を受けていた者に対する措置									
休止予定期間	年      月      日      から      年      月      日まで								