

第 8 号様式（第 4 条関係）

指定居宅介護支援事業所再開届出書

年 月 日

（宛先） 富里市長

所在地  
事業者 名 称  
代表者名 ⑩

次のとおり事業の再開をしましたので届け出ます。

	介護保険事業者番号								
再開した事業所	名 称								
	所在地								
再開した年月日	年 月 日								

備考 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。