第４号様式（第３条関係）

　　　　年　　月　　日

　　　多摩市長　殿

所在地

事業者　　名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者の職及び氏名

多摩市指定地域密着型サービス事業所及指定地域密着型  
介護予防サービス事業所　廃止・休止・再開　届出書

　　次のとおり事業の（廃止・休止・再開）をしたので多摩市指定地域密着型サービス事業所及び多摩市指定地域密着型介護予防サービス事業所の指定等に関する規則第３条の規定により、届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 介護保険事業者番号 |  |
| 廃止（休止・再開）  する事業所 | 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・再開した年月日 | 年　　月　　日 | |
| 廃止・休止した理由 |  | |
| 現にサービス又は支援を受けていた者に対する措置  （廃止・休止した場合のみ） |  | |
| 休止予定期間 | 年　　月　　日から　　　　　年　　月　　日まで | |

　備考　事業の再開に係る届出にあっては、介護保険法施行規則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。