第４号様式（第３条関係）

　　年　　月　　日

　　　多摩市長　殿

所在地

申請者　名称

代表者の職・氏名

多摩市指定介護予防支援事業所廃止・休止・再開届出書

　指定介護予防支援事業所について、事業の（廃止又は休止をする・再開をした）ので、多摩市指定介護予防支援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・再開をする事業所 | 名称 | |
| 所在地 | |
| 廃止・休止・再開の別 | 廃止　・　休止　・　再開 | |
| 廃止・休止・再開の年月日 | 年　　　月　　　日 | |
| 廃止・休止の理由 |  | |
| 現に介護予防支援を受けている者に対する措置（廃止又は休止をする場合のみ） |  | |
| 休止をする場合の予定期間 | 年　月　日から　　　年　月　日まで | |

備考

１　事業の廃止又は休止に係る届出にあっては、廃止又は休止をする日の一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、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。