

第5号様式(第4条関係)

廃止 ・ 休止 届出書

年 月 日

(宛先)
戸田市長

所在地
申請者 名称及び
代表者名称

次のとおり事業の廃止・休止をするので届け出ます。

	介護保険事業所番号											
廃止・休止しよう とする事業所	名 称											
	所在地											
廃止・休止の別	廃止 ・ 休止											
廃止・休止しよう とする年月日	年 月 日											
廃止・休止しよう とする理由												
現に居宅介護支援 を受けている者に 対する措置												
休止予定年月日	年 月 日 ~ 年 月 日											

- 備考 1 「利用者名簿」を添付してください。
2 「利用者名簿」を提出後、各利用者の移行先の事業所等が確定し次第、速やかに利用者ごとに移行確定先を記載した「利用者名簿」を提出してください。