様式第３号（第３条関係）

第１号事業廃止（休止）届出書

年　　月　　日

別府市長　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　事業者　名称

代表者職・氏名

次のとおり事業を廃止（休止）するので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 廃止（休止）する事業所 | 名称 | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | | | | | | | | | |
| サービスの種類 |  | | | | | | | | | | |
| 廃止又は休止の別 | 廃止　・　休止 | | | | | | | | | | |
| 廃止又は休止する年月日 | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | |
| 廃止又は休止する理由 |  | | | | | | | | | | |
| 現にサービス又は支援を  受けている者に対する措置 |  | | | | | | | | | | |
| 休止予定期間 | 年　　月　　日～　　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | |

備考　廃止又は休止する日の１月前までに届け出てください。