

廃止・休止届出書

年 月 日

朝霞市長 様

所在地

事業者 名称

代表者氏名

次のとおり事業の廃止・休止をしますので届け出ます。

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・休止しようとするサービス種類	
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