様式第５号（第６関係）

茨木市介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者（廃止・休止・再開）届出書

　　 年 　月 　日

（届出先）茨木市長

所在地

名称

代表者名

次のとおり事業を（ 廃止する・休止する・再開した）ので、茨木市介護予防・日常生活支援総合事業における第１号事業を行う指定事業者の指定等に関する要綱第６の規定により届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介 護 保 険 　　事業所番号 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事　　業　　所 | 名　称 |  | | | | | | | | | | |
| 所在地 |  | | | | | | | | | | |
| サービスの種別 |  | | | | | | | | | | | |
| 廃止・休止・再開の別 |  | | | | | | | | | | | |
| 廃止・休止・再開の年月日 | 年　月　日 | | | | | | | | | | | |
| 廃止・休止の理由 |  | | | | | | | | | | | |
| 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・休止の場合のみ） |  | | | | | | | | | | | |
| 休止予定期間 | 年　月　日 か ら 　　　年　月　日まで | | | | | | | | | | | |