第４号様式（第５条関係）

再開届出書

年 月 日

清須市長　様

所在地

申請者 名称

# 代表者職名・氏名

次のとおり事業を再開しましたので届け出ます。

再開した年月日

サービスの種類

年

月

日

名称

所在地

介護保険事業所番号

再開した事業所

備考　事業の再開に係る届出にあっては、従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表を添付してください。