第５号様式（第５条関係）

# 廃止・休止届出書

年 月 日清須市長　様

所在地

申請者 名称

# 代表者職名・氏名

次のとおり事業を廃止（休止）するので届け出ます。

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。

休止日

～

日

年

月

名称

所在地

サービスの種類

日

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

廃止（休止）する事業所

廃止・休止の別

年

廃止

・

止

休

月

廃止・休止する年月日

廃止・休止する理由

介護保険事業所番号