

様式第4号(第4条関係)

指定居宅介護支援事業所再開届出書

年 月 日

鳥栖地区広域市町村圏組合管理者 様

所 在 地
開設者 名 称
代 表 者 職 名
代 表 者 氏 名

次のとおり事業を再開しましたので届け出ます。

	介護保険事業者番号																		
再開した事業所	名称																		
	所在地																		
再開した年月日	年 月 日																		

備考 事業の再開に係る届出にあつては、従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表(参考様式1)を添付してください。