

様式第5号(第4条関係)

指定居宅介護支援事業所廃止・休止届出書

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

次のとおり事業を廃止・休止するので届け出ます。

	介護保険事業者番号									
廃止・休止する事業所	名称									
	所在地									
廃止・休止の別	廃止 ・ 休止									
廃止・休止する年月日	年 月 日									
廃止・休止する理由										
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	休止日 ~ 年 月 日									

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。