年　　　月　　　日

　　花巻市長　　様

所在地

団体名称

代表者氏名

花巻市訪問型サービスＡ・通所型サービスＡ（指定事業者以外）廃止・休止・再開届出書

　事業の（廃止・休止・再開）をするので、花巻市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱第１９条第３項（第４項）の規定により、次のとおり届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| サービスの種類 | □訪問型サービスＡ　　□通所型サービスＡ |
| 廃止・休止・再開の別 | 廃　止 ・休　止 ・ 再　開 |
| サービスの提供場所（通所型サービスＡのみ記入） | 名　称 |
| 所在地 |
| 廃止・休止・再開した年月日 | 　　 年　 　月　 　日 |
| 廃止・休止した理由 |  |
| 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・休止した場合のみ） |  |
| 休止予定期間 | 　　　年　　月　　日 ～　　　年　　月　　日 |

　備考　事業の再開に係る届出にあっては、当該事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態に関

する書類を添付してください。