

第4号様式（第4条関係）

事業所等休止・廃止届出書

年 月 日

奈良県知事 殿

届出者 住所  
(法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏名 印  
(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

次のとおり事業所又は施設を休止（廃止）しますので届け出ます。

	介護保険事業所番号	
休止（廃止）する事業所又は施設	名称	
	所在地	
休止、廃止の別	休止・廃止	
サービスの種類		
休止（廃止）する年月日		
休止（廃止）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		

備考 休止又は廃止する日の1月前までに届け出てください。