廃止

有料老人ホーム　　　　届出書

休止

令和　　年　　月　　日

　　奈良県知事　殿

設置者住所

氏名又は名称

代表者氏名

　有料老人ホームについて下記のとおり（ 廃止・休止 ）しますので、老人福祉法第29条第３項の規定により届け出ます。

記

 1　施設の名称及び所在地

　　　名　称

　　　所在地

 2　設置届出年月日及び番号

　　　　　年　　月　　日　／　介保 第　　　号　　又は　長寿 第　　　号

 3　廃止（休止）の理由

※変更の日から１月以内に届け出ること。

※変更事項を確認できる資料及び図書を添付すること。

4　現に入所している者の人数　　　人　／　定員　　　人

5　現に入居している者に対する措置

 　　別紙の通り

※変更の日から１月以内に届け出ること。

※変更事項を確認できる資料及び図書を添付すること。

6　廃止予定年月日（休止の予定期間）

　　　令和　　年　　月　　日

　（休止の場合　令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日）

【この枠は、提出時削除してください】

※廃止か休止かについては、該当する方を○で囲むこと。

※現入居者に対する措置については、別紙様式（任意）により個別に詳細に記載すること。

※廃止又は休止の日の１月前までに届け出ること。

※変更の日から１月以内に届け出ること。

※変更事項を確認できる資料及び図書を添付すること。

※変更の日から１月以内に届け出ること。

※変更事項を確認できる資料及び図書を添付すること。

※変更の日から１月以内に届け出ること。

※変更事項を確認できる資料及び図書を添付すること。