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

(法人にあっては、主たる事務所の所在地)

氏名

(法人にあっては、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 |  | |
| サービス種別 |  | |
| 休止、廃止の別 | 休止・廃止 | | |
| 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。