

様式第 16 号の 2 (第 14 条関係)

廃止・休止届出書

届出日を記載する。

平成〇〇年〇〇月〇〇日

広島県知事様

郵便番号 〇〇〇-〇〇〇〇

開設(事業)者 法人の主たる事務所の所在地 広島市中区基町〇番〇〇号
 (個人にあつては、住所 社会福祉法人 〇〇会
 法人の名称及び代表者の職氏名 理事長 □□ □□ 印
 (個人にあつては、氏名)

次のとおり事業を廃止(体止)しますので届け出ます。

	介護保険事業所番号	3	4	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
廃止(休止)する事業所	名称	☆☆訪問介護事業所										
	所在地	広島市安佐北区××町×丁目×番××号										
サービスの種類	訪問介護	介護予防サービスの事業所も廃止する場合は、サービスの種類の欄に記入すること。										
休止・廃止の別	体止 ・ 廃止											
体止 ・廃止する年月日	平成〇〇年 8月31日											
体止 ・廃止する理由	(例) 従業員が退職したため。	(例) 9月1日から廃止する場合は、8月31日と記入すること。										
現にサービス又は支援を受けている者に対する措置	すべての利用者が引き続きサービスを受けられるよう、どのような対応をするかを記入する。											
休止予定期間	平成 年 月 日～平成 年 月 日											

- 注 1 不用の文字は消すこと。
 2 廃止・休止する日の1月前までに届け出ること。
 3 用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。

廃止・休止届出書

届出日を記載する。

平成 ○○年 ○○月 ○○日

広島県知事様

郵便番号 ○○○-○○○○

開設(事業)者 法人の主たる事務所の所在地 広島市中区基町○番○○号
 (個人にあつては、住所) 社会福祉法人 ○○会
 法人の名称及び代表者の職氏名 理事長 □□ □□ (印)
 (個人にあつては、氏名)

次のとおり事業を~~廃止~~(休止)しますので届け出ます。

	介護保険事業所番号	3	4	○	○	○	○	○	○	○	○
廃止(休止)する事業所	名称	○○訪問介護事業所									
	所在地	廿日市市××町×丁目×									
サービスの種類	訪問介護・介護予防訪問介護										
休止・廃止の別	休止・ 廃止										
休止・廃止する年月日	平成○○年 3月31日										
休止・ 廃止 する理由	(例) 職員の退職により人員配置の基準を満たさなくなったため、新たに職員を確保するまで休止と 全ての利用者が引き続きサービスを受けられるよう、どのような対応をするのかを記入する。										
現にサービス又は支援を受けている者に対する措置	(例) 現在サービスを受けている利用者については、担当の居宅支援事業所等と連携し、他の同種のサービス事業者を紹介し受け入れ先の確保を行う。 休止予定期間は、休止を開始する日から休止の再開予定日の前日を記載すること。										
休止予定期間	平成○○年4月1日～平成○○年12月31日										

- 注 1 不用の文字は消すこと。
 2 廃止・休止する日の1月前までに届け出ること。
 3 用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。