

受付番号	
------	--

年 月 日

（届出先）土浦市長

所在地  
届出者 名称  
代表者 印

土浦市介護予防・日常生活支援総合事業指定第1号事業者事業（廃止・休止・再開）届出書  
次のとおり事業を（廃止・休止・再開）するので届け出ます。

指定事業者番号	
廃止・休止・再開する事業所	名称
	所在地
サービスの種類	
廃止・休止・再開の別	廃止 ・ 休止 ・ 再開
廃止・休止・再開する年月日	年 月 日
休止予定期間	年 月 日 ～ 年 月 日
廃止・休止・再開する理由	
現にサービス又は支援を受けていた者に対する措置	

備考 廃止、休止又は再開する日の1か月前までに届け出てください。