様式第6号(第3条関係)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 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

土浦市指定地域密着型サービス等事業者指定事業(廃止・休止)届出書

　土浦市指定地域密着型サービス等事業者の指定を受けた事業を(廃止・休止)したいので，次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険事業所番号 |  | | | |
| 廃止又は休止をする事業 | 事業所 | 名称 | | |
| 所在地 | | |
| 事業の種別  (該当するものにレ点を付してください。) | | □地域密着型サービス事業 | □地域密着型介護予防サービス事業 |
| サービスの種類 | |  |  |
| 廃止又は休止をしようとする年月日 | 年　　　月　　　日 | | | |
| 廃止又は休止をしようとする理由 |  | | | |
| 現に指定地域密着型サービス等を受けている者に対する措置(支援内容等) |  | | | |
| 休止予定期間  (休止の場合に限る。) | 年　　月　　日～　　　　年　　月　　日 | | | |

備考　この届出書は，事業の廃止又は休止の日の1か月前までに提出してください。