

第8号様式(第7条関係)

(あて先) 浜松市長

事業廃止・休止届出書

年 月 日

主たる事務所の所在地

届出者 名称及び代表者の職・氏名

指定居宅サービス・指定地域密着型サービス・指定居宅介護支援・介護老人保健施設・介護医療院・指定介護予防サービス・指定地域密着型介護予防サービス・指定介護予防支援の廃止・休止をしようとするので、介護保険法第75条第2項・第78条の5第2項・第82条第2項・第99条第2項・第113条第2項・第115条の5第2項・第115条の15第2項・第115条の25第2項の規定により、次のとおり届け出ます。

		介護保険事業所番号									
廃止・休止をしようとする事業所・施設	名称										
	所在地	(〒)									
	電話番号										
サービスの種類											
廃止・休止の別											
廃止・休止予定年月日	年 月 日										
廃止・休止の理由											
現に指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、介護保険施設サービス、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス又は指定介護予防支援を受けている者に対する措置											
休止予定期間	年 月 日 ~ 年 月 日										

備考 1 「廃止・休止の別」欄は、該当する種別をプルダウンより選択し、記入すること。

2 「休止予定期間」欄は、事業を休止する場合に記入すること。