第４号様式（第１０条関係）

浜松市地域生活支援事業（移動支援事業）廃止・休止届

年　　月　　日

(あて先)　浜松市長

　　　　　　　　　　　　（事業者）所 在 地　〒　　　－

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号（　　　）　　　－

　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　及　　び

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

下記のとおり浜松市地域生活支援事業（移動支援事業）を廃止・休止しますので、浜松市移動支援事業実施要綱第１０条第５項の規定により届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 廃止・休止予定年月日 | 年　　月　　日 |
| 事業所・施設の名称 |  |
| 事業所・施設の所在地 | 〒　　－ |
| 事業所・施設の電話番号 |  |
| 事業所・施設の管理者氏名 |  |
| 廃止・休止の理由 |  |
| 現に事業を利用して  いる者に対する措置 |  |