第18号様式(第19条関係)

年　　月　　日

　　(あて先)浜松市長

住所(所在地)

届出者

氏名(名称及び代表者氏名)

（署名または記名押印してください。）

障害福祉サービス事業等廃止・休止届

　障害福祉サービス事業等を廃止・休止したいので、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第79条第4項の規定により、次のとおり届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 事業の種類 |  |
| 廃止・休止の別 |  |
| 廃止・休止の予定年月日 |  |
| 廃止・休止の理由 |  |
| 現に便宜を受け、又は入所している者に対する措置 |  |
| 休止の予定期間 |  |