第8号様式(第8条の15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)

(署名又は記名押印をしてください。)

障害児通所支援事業等廃止・休止届

　次のとおり障害児通所支援事業・障害児相談支援事業・児童自立生活援助事業・小規模住居型児童養育事業の廃止・休止をしたいので、児童福祉法第34条の3第4項・第34条の4第3項の規定により、届け出ます。

記

1　廃止し、又は休止しようとする年月日

2　廃止又は休止の理由

3　現に便宜を受け、又は通所し、若しくは入所している者に対する措置

4　休止しようとする場合にあっては、休止の予定期間