

第5号様式(第5条関係)

(あて先) 浜松市長

事業再開届出書

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

(署名又は記名押印をしてください。)

指定第1号事業を再開したので、浜松市介護予防・日常生活支援総合事業に係る指定事業者の指定等に関する要綱第5条第3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									
再 事 業 開 業 し た 所	名 称										
	所在地	(〒)									
	電話番号										
サービスの種類											
再開年月日	年 月 日										

記載例

(あて先) 浜松市長

事業再開届出書

令和●●年●●月●●日

主たる事務所の所在地

浜松市中区元城町●●●番地の●

名称及び代表者の職・氏名

届出者

株式会社●●●●

代表取締役 ●● ●●

(署名又は記名押印をしてください。)

指定第1号事業を再開したので、浜松市介護予防・日常生活支援総合事業に係る指定事業者の指定等に関する要綱第5条第3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	2	2	●	●	●	●	●	●	●	●	●
再 開 し た 所	名 称	●●●●デイサービスセンター											
	所在地	(〒●●●●-●●●●) 浜松市中区●●町●●●番地の●											
	電話番号	053-●●●●-●●●●											
サービスの種類	介護予防通所サービス												
再開年月日	令和●●年●●月●●日												