

記載例

第7号様式（第7条関係）

●●年●●月●●日

（あて先） 浜松市長

住 所 静岡県浜松市中区元城町●●●-●●●
 〔所在地〕
 届出者 氏 名 カブシカイシャ●●●●●
 〔名称及び 株式会社●●●●●〕
 〔代表者氏名〕 代表取締役 ●●●●●

印

〔代表者氏名を自署する場合は、押印は不要です。〕

事業再開届出書

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・指定介護予防支援を再開したので、介護保険法第75条第1項・第78条の5第1項・第82条第1項・第99条第1項・第113条第1項・第115条の5第1項・第115条の15第1項・第115条の25第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

記

介護保険事業所番号 2 2 ●●●●●●●●●●●●●●●●

再開した事業所・施設	名 称	●●●●デイサービスセンター
	所在地	(郵便番号●●●●-●●●●●) 浜松市中区●●町●●●●-●●●
	電話番号	●●●●-●●●●-●●●●
事業等の種類	通所介護	
再開年月日	●●年●●月●●日	

事業再開にあたり、職員の配置状況等を確認するため、事前に介護保険課にご相談ください。