

年 月 日

一関地区広域行政組合 管理者 様

主たる事務所の所在地

名称

代表者の氏名

印

指定地域密着型通所介護事業所における夜間及び深夜の指定地域密着型通所介護以外のサービスの休止（廃止）届出書

指定地域密着型通所介護事業所における夜間及び深夜の指定地域密着型通所介護以外のサービスを休止（廃止）するので、次のとおり届け出ます。

介護保険事業者番号	
休止（廃止）する事業所の名称及び 所在地	名称
	所在地
休止（廃止）予定年月日	年 月 日
休止（廃止）する理由	
現にサービスを受けている者に対する措置	
休止予定期間（休止届のみ記載すること。）	休止日 ～ 年 月 日

備考 休止（廃止）を届け出る場合は、休止（廃止）日の1月前までに届け出てください。

(A4)