様式第６号（第13条関連）

地域生活支援事業　廃止（休止、再開）届出書

年　　月　　日

姶良市福祉事務所長　殿

届出者　主たる事務所の所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者の氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

次のとおり、地域生活支援事業を廃止（休止、再開）したので、届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 廃止（休止、再開）した事業所 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| サービスの種類 |  |
| 廃止（休止、再開）した年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 廃止（休止）した理由 |  |
| 現に利用をしていた者に対する対応（廃止又は休止した場合のみ） |  |
| 休止の予定期間 | 年　　　月　　　日から　　　年　　　月　　　日まで |

注　１　事業の再開に係る届出にあっては、当該事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務体系が休止前

と異なる場合には、勤務の体制及び勤務形態を記載した書類を添付すること。

　　２　廃止、休止又は再開の日から10日以内に届け出ること。

　　３　廃止の場合は、指定通知書の写しを添付すること。