第６号様式（第18条関係）

春日井市介護予防・日常生活支援総合事業者廃止・休止・再開　届出書

　　年　　月　　日

　（宛先）春日井市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所 在 地

申請者　名　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

次のとおり事業の廃止・休止・再開をしましたので届け出ます。

　１　事業所の名称、所在地及び介護保険事業者番号

　２　サービスの種類

　３　廃止・休止・再開した年月日

　４　廃止・休止した理由

　５　現にサービスを受けていた者に対する措置（廃止・休止の場合のみ記入）

　６　休止の予定期間

備考　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体制及び勤務形態に関する書類を添付すること。