

第5号様式（第5条関係）

廃止・休止届出書

年 月 日

久留米市長 あて

住所
事業（開設）者（所在地）
氏名 印
（名称及び代表者職・氏名）

次のとおり事業を廃止（休止）するので届け出ます。

	介護保険事業所番号										
廃止（休止）する事業所	名称										
	所在地										
サービスの種類											
廃止又は休止の別	廃止 ・ 休止										
廃止又は休止する年月日	年 月 日										
廃止又は休止する理由											
現にサービス又は支援を受けている者に対する措置											
休止予定期間	年 月 日～ 年 月 日										

備考 廃止又は休止する日の1月前までに届け出てください。