様式第６号（第４条関係）

池田市地域生活支援給付事業所廃止(休止･再開)届出書

年　　月　　日

　 （宛先）池田市福祉事務所長

所　在　地

届出者　　名　　　称

（設置者）　代　表　者

　　　　月　日付けで登録の通知を受けた事業を廃止(休止･再開)しましたので、下記のとおり届け

　出ます。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 　　　事業を廃止(休止･再開)した事業所 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 事業の種類 |  |
| 　　　事業を廃止(休止･再開)した年月日 | 　　　　　　　　　年　　　　月　　　　　日 |
| 事業を廃止･休止した理由 |  |
| 　現に地域生活支援サービスを受けていた者　に対する措置(廃止･休止した場合のみ。) |  |
| 休止予定期間 | 　　　　　年　　月　　　日　～　　　　　　年　　月　　日 |

備考　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形態が休止前と異なる場合

　　には､勤務体制･形態に関する書類を添付してください。