様式第７（第５条関係）

|  |
| --- |
| 廃止・休止届出書  年　　　月　　　日  扶桑町長　様  所在地  届出者　名称  代表者氏名  　次のとおり事業の廃止（休止）について届け出ます。  1　事業所の名称、所在地及び介護保険事業所番号  2　事業の種類  3　廃止・休止の年月日  4　廃止・休止する理由  5　現にサービスを受けている者に対する措置  6　休止の予定期間 |