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 |