様式第２号（第１２条関係）

那珂市介護予防・日常生活支援総合事業訪問型サービスⅮ事業廃止・休止届

　　年　　月　　日

那珂市長　　様

届出者　所在地

事業者名

代表者氏名

電話番号

　介護予防・日常生活支援総合事業訪問型サービスⅮ事業を廃止又は休止したいので、那珂市介護予防・日常生活支援総合事業訪問型サービスⅮ事業実施要綱第１２条の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 廃止・休止する事業者 | 事業者名 |
| 所在地 |
| 廃止・休止の別 | 廃　止　・　休　止 |
| 廃止・休止年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 廃止・休止の理由 |  |
| 現にサービスを受けている者に対する措置 |  |
| 休止予定期間  （休止の場合のみ記入） | 年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで |

※廃止又は休止の１月前までに提出してください。