

記載例  
(休止届の場合)

廃止・休止・再開届出書

平成 29 年 1 月 10 日

(あて先) 新潟市長

郵便番号 950-0000  
住所 新潟市中央区新光町〇〇番地〇〇  
氏名 株式会社新光町サービス  
届出者 (法人にあつては、  
名称及び代表者の職・氏名) 代表取締役  
新潟 二郎  
電話番号 025-000-0001

該当区分に○をつける。

廃止したい  
指定を受けた事業を ○ 休止したい ので、下記のとおり、届け出ます。  
再開した

記

介護保険事業所番号	1 5 7 0 1 2 3 4 5 6	サービスの種類の記載方法 (例)
届出に係る事業所	名称 北町福祉用具販売事業所 所在地 新潟市中央区北町〇丁目	→ 特定 (介護予防) 福祉用具販売 → (介護予防) 福祉用具貸与 など
サービスの種類	特定 (介護予防) 福祉用具販売	
廃止、休止する又は再開した年月日	平成 29 年 2 月 28 日	
廃止又は休止の理由	(人員不足のため) (経営上の理由のため 等) (例) 3月1日から休止する場合(2/28 まで事業を行っていた場合)は、2月 28日と記入すること。	休止の1月前までの届 出が必要です。
現にサービスを受けて いる者に対する措置	すべての利用者が引き続きサービス を受けられるよう、どのような対応をす るかを記入する。 (全利用者について、〇〇事業所へ紹介を行い利用者の不便がないよう配慮する 等)	休止期間は最長でも1年です。 (ただし、指定有効期間の範囲内で設定すること。)
休止予定期間	平成 29 年 3 月 1 日 ~ 平成 30 年 2 月 28 日	

添付資料 再開に係る届出の場合は、従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表及び従業者の資格を証する書類