

豊山町指定第1号事業者指定廃止・休止届出書

年 月 日

豊山町長

届出者 住所
(法人の場合は、主たる事務所の所在地)

氏名 ⑩
(法人の場合は、名称並びに代表者の職及び氏名)

次のとおり豊山町介護予防・日常生活支援総合事業を廃止・休止するので届出します。

廃止・休止する事業所	名 称									
	所 在 地									
介 護 保 険 事 業 所 番 号										
事 業 の 種 類										
廃止又は休止しようとする年月日	年 月 日									
廃止又は休止しようとする理由										
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	年 月 日									