様式第23号の23（第８条関係）

第１号事業廃止・休止届出書

年　　月　　日

　　（宛先）金沢市長

事業者　所在地

名称

代表者氏名

　介護保険法の規定により指定を受けた事業の廃止・休止に関し、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 介護保険事業所番号 |  |
| 廃止・休止に係る事業所 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| サービスの種類 |  |
| 廃止・休止の別 | 廃止　・　休止 | |
| 廃止・休止に係る年月日 | 年　　月　　日 | |
| 廃止・休止する理由 |  | |
| 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（休止する場合のみ） | 年　　月　　日から　　年　　月　　日まで | |

備考　廃止又は休止の日の１月前までに届け出てください。