様式第７号（第９条第１項・第２項関係）

**千葉市介護予防・日常生活支援総合事業（第１号事業）廃止・休止・再開届出書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

（あて先）千　葉　市　長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　届 出 者　名　称

代表者職氏名

　　　　　次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 廃止（休止・再開）する事業所 | 名称 | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | | | | | | | | | |
| 第１号事業の種類 |  | | | | | | | | | | |
| 廃止・休止・再開の別 | 廃　止 ・ 休　止 ・ 再　開 | | | | | | | | | | |
| 廃止・休止・再開しようとする年月日 | 年　 　月　 　日 | | | | | | | | | | |
| 廃止・休止しようとする理由 |  | | | | | | | | | | |
| 現に第１号事業のサービスを受けている者に対する措置  （廃止・休止しようとする場合のみ） |  | | | | | | | | | | |
| 休止の予定期間 | 年　　月　　日 　　～　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | |

　　　　備考　１　事業を廃止又は休止しようとする日の１ヶ月前までに届け出てください。

２　事業の再開に係る届出にあっては、省令に定める当該事業に係る従業者の勤務の体制及び

勤務形態に関する書類を添付してください。