

《記入例》

(表 面)

(介護機関用)

生活保護法及び中国残留邦人等
の円滑な帰国の促進並びに永住帰
国した中国残留邦人等及び特定配偶
者の自立の支援に関する法律

指定介護機関

※ 休 止
 廃 止

該当するものに○をつ
けてください。

届書

※

次のとおり 休止・廃止しましたので届け出ます

10 桁の事業所番号の記入をお願いし
ます。届出は事業所番号毎に必要とな
ります。

指定介護機関	介 護 事 業 所 番 号	0370111111
	開 設 者 名 称	株式会社盛岡福祉
	主たる事務所の所在地	盛岡市内丸 12 番 2 号
	事業所（施設）名 称	盛岡市福祉事務所デイサービス
	事業所（施設）所在地	盛岡市内丸 3 番 46 号
	事 業 の 種 類	通所介護，介護予防通所介護
※ 休 止 ・ 廃 止 年 月 日		令和 元年 10 月 1 日
※ 休止・廃止の理由		人員不足のため
委託患者等 の措置状況		本人とケアマネージャーに連絡し他の事業所 を利用してもらうことにした。
再 開 の 見 通 し (休 止 の 場 合)		

事業の種類は、指定を受け
ているもの全てを記入して
下さい。

利用者がいる場合は、利用者にどのような措
置をしたかを記入してください。利用者がい
ない場合は、利用者なしと記入してくださ
い。

令和 元年 10 月 9 日

盛岡市長 様

休止・廃止日の 10 以内
に届出が必要です。

届出者

主 所盛岡市内丸 12 番 2 号

氏 名 株式会社盛岡市福祉
代表取締役 ○○○ △△