（表　面）

（介護機関用）

**生活保護法及び中国残留邦人等**

※

**休　止**

**廃　止**

**の円滑な帰国の促進並びに永住帰　　指定介護機関　　　　　　　届書**

**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**

　　　　　　　※

次のとおり　休止・廃止しましたので届け出ます

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 指定介護機関 | 介護事業所番号 |  |
| 開設者名称 |  |
| 主たる事務所の所在地 |  |
| 事業所（施設）名称 |  |
| 事業所（施設）所在地 |  |
| 事業の種類 |  |
| ※休止・廃止年月日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 |
| ※　休止・廃止の理　由 |  |  |
| 委託患者等の措置状況 |  |  |
| 再開の見通し（休止の場合） |  |

令和　　　年　　　月　　　日

　　盛岡市長　　　様

住　所

届出者

氏　名

（裏　面）

注意事項

　１　この書類は、盛岡市長あてに直接提出してください。

　２　この書類は、介護機関が休止され、又は廃止された場合に速やかに提出してください。

　３　休止の場合には、再開後速やかに再開届書を提出してください。

記載要領

　１　地域密着型介護老人福祉施設、介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は介護療養型医療施設が届け出る場合には、その施設について記載してください。居宅介護事業者又は介護予防事業者が届け出る場合には、その事業の種類及びその開設する事業所ごとに記載してください。居宅介護支援事業者、特定福祉用具販売事業者、地域包括支援センター又は特定介護予防福祉用具販売事業者が届け出る場合には、その開設する事業所ごとに記載してください。

　２　※印のところは、不要のものをで消してください。

　３　指定介護機関の「介護事業者番号」は、算用数字で記載してください。

　４　指定介護機関の「開設者名称」及び「事業所（施設）名称」は、略称等を用いることなく、介護保険法、医療法等の許可若しくは指定を受け、又は届け出た正式な名称を用いて記載してください。

　５　「委託患者等の措置状況」は、既に行った措置及び今後予定している措置を記載してください。

　６　届出者が法人の場合には、法人名とともにその代表者の職・氏名及び主たる事務所の所在地を記載してください。