

廃止・休止・再開届出書

年 月 日

盛岡市長 様

事業者 住 所
氏 名
〔 法人にあつては、主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名 〕

次のとおり事業の廃止をする（休止をする・再開をした）ので届け出ます。

	事業所番号														
廃止（休止・再開）に係る事業所	名 称														
	所在地														
廃止をする（休止をする・再開をした）年月日										年 月 日					
廃止・休止をする理由															
現に指定障害福祉サービス又は指定一般相談支援を受けていた者に対する措置（廃止・休止をする場合のみ）															
休止予定期間										年 月 日～ 年 月 日					

備考1 事業の再開に係る届出にあつては、当該事業に係る従業員の勤務の体制及び勤務形態が休止前と異なる場合には、勤務体制・形態一覧表を添付してください。

2 廃止・休止・再開の日の1月前までに届け出てください。

現に当該指定障害福祉サービス等を受けている者について

	氏名	連絡先	受給者 番号	引き続き サービスの 提供を 希望する 旨の有無	引き続き当該指定障害福祉サービス等に 相当するサービスの提供を希望する者に対 し、必要な障害福祉サービス等を継続的に 提供する他の指定障害福祉サービス等事業 者の名称
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

指定辭退届出書

年 月 日

盛岡市長 様

事業者 住 所
(所在地)
氏 名
(名称及び代表者氏名)

次のとおり指定を辞退したいので届け出ます。

事業所番号																			
指定を辞退する施設	名 称																		
	所在地																		
指定を受けた年月日		年 月 日																	
指定を辞退する年月日		年 月 日																	
指定を辞退する理由																			
現に施設に入所している者に対する措置																			

備考 指定を辞退する日の3月前までに届け出てください。