

(参考様式第3号)

廃止・休止届出書

年 月 日

千葉県知事 様

| | | |
|----------------------------|--------------|---|
| 市 町 村 事 業 者 (施設の設置者) | 住 所 (所在地) | |
| | 名 称 | 印 |
| | 代 表 者 氏 名 | |

次のとおり事業の廃止(休止)をしますので届け出ます。

| | | |
|---------------------|---------------|--|
| 廃止(休止)する事業所 | 名 称 | |
| | 所 在 地 | |
| 廃止する年月日 | | |
| 休止予定期間 | 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た者に対する措置 | | |

(参考様式第3号)

<記入例>

廃止・休止届出書

令和 2 年 10 月 10 日

千葉県知事 様

| | | | |
|----------------------------|--------------|--------------|---|
| 市 町 村 事 業 者 (施設の設置者) | 住 所 (所在地) | 千葉市中央区市場町1-1 | |
| | 名 称 | 社会福祉法人■■■会 | 印 |
| | 代 表 者 氏 名 | ×× ●● | |

次のとおり事業の廃止(休止)をしますので届け出ます。

| | | |
|---------------------|---|--------------|
| 廃止(休止)する事業所 | 名 称 | ●●介護サービスセンター |
| | 所 在 地 | 千葉市中央区××町1-2 |
| 廃止する年月日 | 令和2年10月31日 | |
| 休止予定期間 | 平成 年 月 日~平成 年 月 日 | |
| 廃止・休止する理由 | 担当者が退職したため。 | |
| 現にサービスを受けていた者に対する措置 | 同一市内の他事業所への紹介を行い、全ての方のサービス提供が継続されることになった。 | |