有　料　老　人　ホ　ー　ム　廃　止　（休止）　届

　年　　月　　日

　　千葉県知事　　　　　様

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　 印

(法人にあつては、名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名)

　有料老人ホーム「　　　　　　　　　　　　　」を廃止（休止）したいので、老人福祉法第29条第３項の規定により、次のとおり届け出ます。

１　廃止し、又は休止しようとする年月日　　　　　　　年　　月　　日

２　廃止（休止）理由

３　廃止（休止）後の入居者の処遇

４　廃止する施設について

名称：

所在地：

類型：

定員：