

第二号様式(第三条第二項)

廃止・休止届出書

令和 年 月 日

千葉県知事 様

事業者 所在地  
名称  
代表者

次のとおり、事業の廃止・休止をしますので届け出ます。

	事業所番号										
廃止・休止する事業所	名称										
	所在地										
	サービスの種類										
廃止・休止する年月日	令和 年 月 日										
廃止・休止する理由											
現に指定障害福祉サービスを受けている者に対する措置											
休止予定期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日										

備考 廃止し、又は休止する日の1月前までに届け出てください。