様式第４号（第７条関係）

八尾市介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者廃止（休止・再開）届出書

　 年 　　月　　日

（あて先）八尾市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　主たる事務所の所在地

　　　　　　　　　　　　　　　届出者　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者の職・氏名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 次のとおり事業を | 廃止・休止する  再開しました | ので | 介護保険法施行規則第140条の62の３第２項第４号  八尾市介護予防・日常生活支援総合事業の指定事業者の指定並びに介護予防・日常生活支援総合事業の人員、設備及び運営等に関する基準を定める規則第７条第１項 |

の規定により届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介 護 保 険 事業所番号 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業所 | 名　称 |  | | | | | | | | | | |
| 所在地 |  | | | | | | | | | | |
| 事業の種類 |  | | | | | | | | | | | |
| 廃止・休止・再開の別 |  | | | | | | | | | | | |
| 廃止・休止・再開の年月日 | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | |
| 廃止・休止の理由 |  | | | | | | | | | | | |
| 現に事業を利用していた者に  対する措置  （廃止・休止の場合のみ） |  | | | | | | | | | | | |
| 休止予定期間 | 年　　月　　日 か ら 　　　年　　月　　日まで | | | | | | | | | | | |