

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

届出者 主たる事務所の所在地
 名称
 代表者の職・氏名 印

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								