

様式第一号(八)

老人福祉法に規定する老人福祉施設  
廃止・休止・入所定員の減少・増加届出(認可申請)書

年 月 日

所在地

宇都宮市長 様

申請者 名称

代表者職名・氏名

次のとおり事業の廃止・休止又は入所定員の減少・増加を届け出ます。

介護保険事業所番号	
法人番号	
廃止・休止又は入所定員の減少・増加をする事業所	名称 所在地
サービスの種類	
廃止・休止・入所定員の減少・増加の別	<input type="checkbox"/> 廃止 <input type="checkbox"/> 入所定員の減少 <input type="checkbox"/> 休止 <input type="checkbox"/> 入所定員の増加
廃止・休止又は入所定員の減少・増加をする年月日	年 月 日
廃止・休止又は入所定員の減少・増加をする理由	
現に便宜若しくは援助を受け 又は入所している者に対する措置 (廃止・休止又は入所定員の減少をする場合)	
減少・増加後の入所定員	
休止予定期間	休止日 ~ 年 月 日

備考 廃止・休止又は入所定員の減少・増加の日の1ヶ月前までに届け出てください。

入所定員の減少・増加は、養護老人ホーム及び特別養護老人ホームのみが対象となります。