

別記様式第3号(第2条関係)

廃止・休止・再開届出書

年 月 日

宇都宮市長 様

事業者 住所
(所在地)
氏名
(名称及び代表者氏名)

次のとおり支援の廃止(休止・再開)をしましたので届け出ます。

		事業所番号	□	□	□	□	□	□	□	□	□
廃止(休止・再開)する事業所	名 称										
	所 在 地										
廃止・休止・再開した年月日	年 月 日										
廃止・休止した理由											
現に指定通所支援を受けていた者に対する措置(廃止・休止した場合のみ)											
休止予定期間	年 月 日～ 年 月 日										

備考

- 1 事業の再開に係る届出にあっては、当該事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態が休止前と異なる場合には、勤務体制・形態一覧表を添付してください。
- 2 再開の場合は、休止した事業を再開したときから10日以内に届け出してください。
- 3 休止又は廃止の場合は、指定通所支援事業を廃止または休止しようとする日の1ヶ月前までに届け出してください。