

地域生活支援事業所廃止・休止・再開・届出書

年 月 日

摂津市長 様

所在地
届出者 名称
代表者氏名

登録を受けた事業を廃止・休止・再開をしたいので、下記のとおり届け出ます。

記

	事業所番号									
廃止し、休止し、又は再開しようとする事業所	名称									
	所在地									
	事業の種類									
廃止・休止・再開の別	廃 止 ・ 休 止 ・ 再 開									
廃止し、休止し、又は再開しようとする年月日	年 月 日									
廃止し、又は休止しようとする理由										
現に地域生活支援事業の提供を受けている者に対する措置（廃止し、又は休止する場合に限る。）										
休止予定期間	年 月 日 から 年 月 日まで									

備考 事業の再開に係る届出にあつては、当該事業に係る従業者の勤務体制及び勤務形態が休止前と異なる場合には、その書類を添付してください。