

第4号様式（第4条関係）

廃止・休止届出書

年 月 日

（宛先）江別市長

主たる事務所の所在地

申請者 名 称

代 表 者 氏 名 ⑩

次のとおり事業の廃止（休止）をするので届け出ます。

	介護保険事業所番号									
廃止（休止）をする事業所	名 称									
	所在地									
サービスの種類										
廃止・休止の別	廃止・休止									
廃止・休止する年月日	年 月 日									
廃止・休止する理由										
現にサービス又は支援を受けている者に対する措置										
休止予定期間	年 月 日～ 年 月 日									