指定地域密着型サービス事業

指定地域密着型介護予防サービス事業　指定地域密着型サービス事業指定地域密着型介護予防サービス事業再開届出書

指定居宅介護支援事業

平成　　年　　月　　日

　　　弘前市長　様

所 在 地

事業者　名　　称

代表者名　　　　　　　　印

下記のとおり事業を再開しましたので、介護保険法第78条の５第１項、第82条第１項又は第115条の15第１項の規定により届け出ます。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 介護保険事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 再開した事業所 | 名　称 | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | | | | | | | | | |
| サービスの種類 |  | | | | | | | | | | |
| 再開した年月日 | 平成　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | |

備考

１　介護保険法施行規則に定める当該事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態に関する書類を添付してください。

２　用紙の大きさは、日本工業規格Ａ４縦長としてください。

（担当及び提出先：健康福祉部介護福祉課）