指定介護予防支援事業廃止・休止届出書

令和　　年　　月　　日

　　　弘前市長　様

所 在 地

事業者　名　　称

代表者名

下記のとおり事業を廃止（休止）したいので、介護保険法第　115　条の25第２項の規定により届け出ます。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 介護保険事業者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 廃止・休止しようとする事業所 | 名　称 | | | | | | | | |
| 所在地 | | | | | | | | |
| 廃　止・休　止　の　別 | 廃止・休止 | | | | | | | | |
| 廃止・休止しようとする年月日 | 令和　　年　　月　　日 | | | | | | | | |
| 廃　止・休　止　し　よ　う　と　す　る　理　由 |  | | | | | | | | |
| 現に介護予防支援を受けている者に対する措置 |  | | | | | | | | |
| 休止予定期間 | 令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日 | | | | | | | | |

備考

１　「廃止・休止の別」欄は、該当するものを○で囲んでください。

２　廃止し、又は休止しようとする日の１か月前までに届け出てください。

（担当及び提出先：福祉部介護福祉課）