再　開　届　出　書

年　　月　　日

　　　綾川町長　殿

届出者　住　所

氏　名　　　　　　　　　　　印

法人にあっては、主たる事務所の

所在地、名称及び代表者の氏名

　次のとおり休止した事業（施設）の再開をしましたので、届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 介護保険事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業所（施設） | 名称 | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | | | | | | | | | |
| サービスの種類 |  | | | | | | | | | | |
| 再開年月日 | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | |
| 休止した理由 |  | | | | | | | | | | |

備考　１　当該届出に係る事業（施設）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　氏名の記載を自署で行う場合は、押印を省略することができます。

（記入例）

再　開　届　出　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成△

年×月●日

　　　綾川町長　殿

届出者　住　所　香川県綾歌郡綾川町滝宮○番地○

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　株式会社○○

氏　名　　代表取締役　○○○○　印

法人にあっては、主たる事務所の

所在地、名称及び代表者の氏名

　次のとおり休止した事業（施設）の再開をしましたので、届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 介護保険事業所番号 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 0 |
| 事業所（施設） | 名称  ○○居宅介護支援事業所 | | | | | | | | | | |
| 所在地  香川県綾歌郡綾川町滝宮○番地○ | | | | | | | | | | |
| サービスの種類 | 居宅介護支援 | | | | | | | | | | |
| 再開年月日 | 平成△年■月◎日 | | | | | | | | | | |
| 休止した理由 | 職員が退職したため | | | | | | | | | | |

備考　１　当該届出に係る事業（施設）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　氏名の記載を自署で行う場合は、押印を省略することができます。