第８号様式（第１１条関係）

品川区介護予防・日常生活支援総合事業廃止・休止届出書

　　　　　　年　　月　　日

品川区長あて

　　　　　　　　　　　　（届出者）事業者所在地

事業者名称

代表者職・氏名

　品川区介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者としての事業を下記のとおり

廃止・休止　するので届出ます。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 事業所指定番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 廃止・休止する事業所 | 所在地 | | | | | | | | | | | |
| 名　称 | | | | | | | | | | | |
| サービスの種類  （該当に○） | 訪問型サービス（A3）　・　通所型サービス（A7） | | | | | | | | | | | |
| 廃止・休止の別 | 廃止　・　休止 | | | | | | | | | | | |
| 廃止する年月日 | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | |
| 休止予定期間 | 年　月　日　～　　　　年　月　日 | | | | | | | | | | | |
| 廃止・休止する理由 |  | | | | | | | | | | | |
| 届出日現在、サービスを利用している者等に対する廃止・休止後の措置 |  | | | | | | | | | | | |