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　　　　　　　　　　　　印

　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 |  | | | | | | | | | | | |
| 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 |  | | | | | | | | | | | |
| 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 |  | | | | | | | | | | | |
| 休止予定期間 | 年　月　日　～　　　　年　月　日 | | | | | | | | | | | |