

## 品川区介護予防・日常生活支援総合事業廃止・休止届出書

平成〇〇年 〇月 〇〇日

品川区長あて

(届出者) 事業者所在地 東京都品川区〇〇〇-〇-〇  
事業者名称 株式会社〇〇  
代表者職・氏名 〇〇 〇〇 社判

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

総合事業の指定番号をご記入ください。

事業所指定番号		1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
廃止・休止する事業所	所在地	東京都品川区〇〇〇-〇-〇									
	名称	デイサービスセンター〇〇									
サービスの種類	通所型サービス (A7)	通所型サービス (A7) か訪問型サービス (A3) の該当するサービス名をご記入ください。									
廃止・休止の別	<span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">廃止</span> ・ 休止	該当項目を〇で囲んでください。									
廃止・休止する年月日	平成30年 4月 30日										
廃止・休止する理由	複数のデイサービスセンターの統合を行うため。 <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">廃止もしくは、休止する理由を簡潔かつ具体的に記載してください。</span>										
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	統合後のデイサービスセンターに移行する。 <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">届出日現在で、利用者がいない場合は、その旨を記載してください。</span>										
休止予定期間	年 月 日 ~ 年 月 日										