様式第１４号（第８条関係）

障がい福祉サービス事業等廃止・休止届

|  |  |
| --- | --- |
| 記入項目 | 記入欄 |
|
| 廃止・休止しようとする事業 | 事業所名 |  |
| 事業所住所電話番号 |  |
| 種類 | ・障がい福祉サービス事業（サービスの種類　　　　　　）・一般相談支援事業・特定相談支援事業・移動支援事業・地域活動支援センターを経営する事業・障がい児通所支援事業（サービスの種類　　　　　　）・障がい児相談支援事業 |
| 経　営　者 | 氏名又は名称 |  |
| 事務所の所在地又は住所 |  |
| 廃止・休止の理由 |  |
| 当該サービスを受けている者に対する措置 |  |
| 廃止・休止予定年月日 | 　　　　　　令和　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| 休止予定期間 | 令和　　　年　　　　月　　　　日　～　令和　　　年　　　月　　　　日 |
| （障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律／児童福祉法）の規定により、　　　　　　　　　　　　　　 廃止障がい福祉サービス事業等を　　　　　　　しますので、上記のとおり届け出ます。　　　　　　　　　　　　　　　　　　休止　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年 月 日　　　　　　　　　　現に事業を行っている者又は設置者事務所の所在地名称代表者の職・氏名（宛先）高槻市長 |

様式第１４号（第８条関係）

障がい福祉サービス事業等廃止・休止届

|  |  |
| --- | --- |
| 記入項目 | 記入欄 |
|
| 廃止・休止しようとする事業 | 事業所名 | 生活介護　はにたん |
| 事業所住所電話番号 | 高槻市○○町○○番○○号０７２－（６７４）－○○○○ |
| 種類 | ・障がい福祉サービス事業（サービスの種類　生活介護　）・一般相談支援事業・特定相談支援事業・移動支援事業・地域活動支援センターを経営する事業・障がい児通所支援事業（サービスの種類　　　　　　）・障がい児相談支援事業 |
| 経　営　者 | 氏名又は名称 | 社会福祉法人　たかつき |
| 事務所の所在地又は住所 | 高槻市○○町○○番○○号 |
| 廃止・休止の理由 | 法人内事業の統廃合のため。 |
| 当該サービスを受けている者に対する措置 | 新事業所にて引き続きサービス提供を行う予定。 |
| 廃止・休止予定年月日 | 令和　○○年　○○月　○○日 |
| 休止予定期間 | 令和　　　年　　　　月　　　　日　～　令和　　　年　　　月　　　　日 |
| （障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律／児童福祉法）の規定により、　　　　　　　　　　　　　　 廃止受理が完了した日を記載していただくため、持参時は、空欄にしておいてください。障がい福祉サービス事業等を　　　　　　　しますので、上記のとおり届け出ます。　　　　　　　　　　　　　　　　　　休止　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年 月 日　　　　　　　　　　現に事業を行っている者又は設置者事務所の所在地　　　高槻市○○町○○番○○号名称　　　　　　　　社会福祉法人　たかつき代表者の職・氏名　　理事長　　〇〇　〇〇（宛先）高槻市長 |

様式第１４号（第８条関係）

障がい福祉サービス事業等廃止・休止届

|  |  |
| --- | --- |
| 記入項目 | 記入欄 |
|
| 廃止・休止しようとする事業 | 事業所名 | 生活介護　はにたん |
| 事業所住所電話番号 | 高槻市○○町○○番○○号０７２－（６７４）－○○○○ |
| 種類 | ・障がい福祉サービス事業（サービスの種類　生活介護　）・一般相談支援事業・特定相談支援事業・移動支援事業・地域活動支援センターを経営する事業・障がい児通所支援事業（サービスの種類　　　　　　）・障がい児相談支援事業 |
| 経　営　者 | 氏名又は名称 | 社会福祉法人　たかつき |
| 事務所の所在地又は住所 | 高槻市○○町○○番○○号 |
| 廃止・休止の理由 | 現任のサービス管理責任者が○○年○○月○日付で退職し、後任者の配置が困難なため。 |
| 当該サービスを受けている者に対する措置 | 市内の指定生活介護事業所へ引継ぎを行いました。内訳は、別添一覧表のとおりです。 |
| 廃止・休止予定年月日 | 令和　○○年　○○月　○○日 |
| 休止予定期間 | 令和　○○年　○○月　○○日　～　令和　○○年　○○月　○○日 |
| （障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律／児童福祉法）の規定により、受理が完了した日を記載していただくため、持参時は、空欄にしておいてください。　　　　　　　　　　　　　　 廃止障がい福祉サービス事業等を　　　　　　　しますので、上記のとおり届け出ます。　　　　　　　　　　　　　　　　　　休止　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年 月 日　　　　　　　　　　現に事業を行っている者又は設置者事務所の所在地　　　高槻市○○町○○番○○号名称　　　　　　　　社会福祉法人　たかつき代表者の職・氏名　　理事長　　〇〇　〇〇（宛先）高槻市長 |