

生活保護法第115条第1項第2号の促進並びに第116条第1項第2号及び特定配属者の自立支援に関する法律による指定介護機関

不要なものを横線で消してください。

休止
廃止

記入例(休止)

次のとおり休止・廃止

し
ました

ので届け出ます。

届書は事業所番号ごとに作成してください。

指定機関	番号	2770900000
	名称(氏名)	000ケアステーション
	所在地(住所)	〒569-0000 大阪府高槻市00町1-1
	電話番号	072-674-0000
休 廃 止 年 月 日		令和00年0月0日
の 休 止 理 ・ 廃 止 由	人員確保が困難なため	
措 委 置 託 ・ 患 状 者 況 の	利用者00名について、00ヘルパーステーションへ引き継ぎ済み。	
再開の見通し(休止の場合)	令和00年0月0日	
実施していた事業内容	訪問介護、介護予防訪問介護、訪問型サービス (総合事業)	

休止する事業が複数ある場合は全て記入してください。

令和00年0月0日

申請書を記入した日

申請者が法人の場合は、
住所:法人の主たる事業所の所在地
氏名:法人名及び代表者名

届出者

(〒569-0000)
住 所 高槻市00町1-1
株 式 会 社 0000
氏 名 代表取締役 00 00