

廃止・休止届出書

令和 6 年 4 月 1 日

立川市長 殿

所在地 立川市錦町〇-〇-〇

申請者 名称 株式会社〇〇総合事業

代表者職名・氏名

次のとおり事業を廃止(休止)するので届け出ます。

総合事業の事業所番号です。介護サービス事業所番号と異なる場合があります。

		介護保険事業所番号	1	3	7	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
		法人番号	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
廃止(休止)する事業所		名称	〇〇総合事業デイサービス												
		所在地	立川市栄町〇-〇-〇												
サービスの種類	※「サービスの種類」 訪問型サービス(身体介助) 訪問型サービス(家事支援) 通所型サービス(1日デイ) 通所型サービス(半日デイ)	通所型サービス(1日デイ)													
廃止・休止の別		廃止 ・ 休止													
廃止・休止する年月日	最終営業日を記載してください。	令和 6 年 5 月 31 日													
廃止・休止する理由	他の法人に事業譲渡し、介護保険事業を廃止するため。														
現にサービスを 受けている者に対する措置	すべての利用者の同意が得られたため、譲渡先の法人が引き継ぐ事業所に移行する。														
休止予定期間	休止日 ~ 年 月 日														

備考 廃止又は休止する日の1月前までに届け出てください。