別紙様式第一号（六）

再開届出書

年　　月　　日

所在地

知事（市長）殿

申請者　　名称

代表者職名・氏名

次のとおり事業を再開しましたので届け出ます。

	介護保険事業所番号	
	法人番号	
再開した事業所（施設）	名称	
	所在地	
サービスの種類		
再開した年月日	年　　月　　日	

備考　事業の再開に係る届出にあっては、従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表を添付してください。