

廃止・休止届出書

年 月 日

(宛先) 札幌市長

住 所
法 人 名
代表者名

(法人にあつては、主たる事務所の所在地
並びに名称及び代表者の氏名)

介護保険法の規定により、次のとおり事業（施設）の廃止（休止）をするので届け出ます。

介護保険事業所番号								
廃止（休止）をする 事業（施設）	名 称							
	所 在 地							
	サービス種別							
廃止・休止の別	廃 止 ・ 休 止							
廃止（休止）をする年月日	年 月 日							
廃止（休止）をする理由								
現にサービス又は支援を受けて いる者に対する措置								

廃止をする場合のみ記入

廃止をする事業（施設）に関わる補助金等の有無	有 ・ 無
※上記が「有」の場合のみ記入 ・補助金等の対象（例：スプリンクラー整備） ・補助金等の交付年度	（ ） （ ）年度
法人が他に運営する介護事業（施設）の有無	有（市内のみ） ・ 有（市外含む） ・ 無

休止をする場合のみ記入

休止予定期間	年 月 日 ～ 年 月 日
--------	---------------

注1 介護保険法の規定により、廃止又は休止の日の1か月前までに届出が必要です。

注2 この様式により難しいときは、この様式に準じた別の様式を使用することができます。