

再開届出書

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〕
地並びに名称及び代表者の氏名

札幌市介護予防・日常生活支援総合事業の指定事業者の指定等に関する要綱の規定により、次のとおり事業の再開をいたしましたので届け出ます。

介護保険事業所番号									
再開をする事業所	名 称								
	所 在 地								
再開をするサービスの種類									
再 開 年 月 日	年			月			日		

注 1 再開後 10 日以内に届出が必要です。

2 当該事業に係る従業者の勤務体制及び勤務形態に関する書類を添付してください。

備考 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る。

例
再開届出書

令和3年 9月 5日

(宛先) 札幌市長

住 所 **札幌市中央区北1条西2丁目**
法 人 名 **株式会社 札幌市役所**
代表者名 **代表取締役 札幌 太郎**

〔法人にあつては、主たる事務所の所在地
地並びに名称及び代表者の氏名〕

札幌市介護予防・日常生活支援総合事業の指定事業者の指定等に関する要領の規定により、次のとおり事業の再開をしましたので届け出ます。

介護保険事業所番号	0	1	7	0	1	2	3	4	5	6
再開をする事業所	名 称	テイサービス 札幌								
	所 在 地	札幌市北区北10条西1丁目1-2 札幌マンション 123号室								
再開をするサービスの種類	第1号通所事業									
再 開 年 月 日	令和3年 9月 1日									

注 1 **再開後 10 日以内に届出が必要です。**

2 当該事業に係る従業員の勤務体制及び勤務形態に関する書類を添付してください。

備考 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る。