第９号様式（第６条第３項）

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
（法人にあっては、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）をする事業所	名　　称	
	所 在 地	
	サービス種類	
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　要綱の規定により、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。