

廃止・休止・再開届出書

年 月 日

札幌市長様

申請者 所在地
 (設置者) 名称
 代表者 印

次のとおり事業の廃止(休止・再開)をしましたので届け出ます。

廃止(休止・再開)する事業所	事業所番号	
	名称	
	所在地	
	サービス種類	
廃止・休止・再開年月日	令和 年 月 日	
廃止・休止した理由		
現に指定障害福祉サービス等を受けていた者 に対する措置(廃止・休止した場合のみ)		
休止予定期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日	

担当者		TEL	
E-mail			

(注)

- 1 事業の再開に係る届出にあつては、当該事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態が休止前と異なる場合には、勤務体制・形態一覧表・体制届を添付してください。
- 2 様式第3-1号を添付の上、廃止・休止・再開予定日の1ヶ月前に届け出てください。