様式第３号（第３条関係）

再　開　届　出　書

年　　月　　日

　　　東かがわ市長　　　殿

　　　　　　　　　　　　届出者　住　所

　　　　　　　　　　　　氏　名印

法人にあっては、主たる事務所の

所在地、名称及び代表者の氏名

　次のとおり休止した事業の再開をしましたので、介護保険法第82条第１項の規定により届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 介護保険事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業所 | 名称 | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | | | | | | | | | |
| サービスの種類 |  | | | | | | | | | | |
| 再開年月日 | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | |
| 休止した理由 |  | | | | | | | | | | |

備考　　当該届出に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態に関する書類を添付してください。