

第4号様式（第4条第2項関係）

廃止・休止届出書

年 月 日

青森県知事 殿

住所  
事業（開設）者（所在地）  
氏名  
（名称及び代表者氏名） 印

次のとおり事業を廃止（休止）するので届け出ます。

	介護保険事業所番号													
廃止（休止）する事業所	名称													
	所在地													
廃止・休止の別	廃止 ・ 休止													
廃止・休止する年月日	年 月 日													
廃止・休止する理由														
現にサービス又は支援を受けている者に対する措置														
休止予定期間	休止日～ 年 月 日													

備考 廃止又は休止する日の1月前までに届け出てください。