様式第１０号(第６条関係)

**廃止（休止）届出書**

年　　月　　日

　　福井市長　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　在　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事 業 者　　名　　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

（法人以外にあっては、住所及び氏名）

介護サービス事業等を廃止（休止）するので、介護保険法第７５条第２項（同法第７８条の５第２項、第８２条第２項、第９９条第２項、第１１３条第２項、第１１５条の５第２項、第１１５条の１５第２項、第１１５条の２５第２項）の規定により、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 介護保険事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 廃止（休止）する事業所又は施設 | 名　称 |  |
| 所在地 |  |
| 廃止又は休止の別 | 廃止　・　休止 |
| 廃止（休止）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 | 年　　月　　日　～　　年　　月　　日 |

備考　廃止又は休止の日の１月前までに届け出てください。