様式第９号(第６条関係)

**再開届出書**

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再開したので、介護保険法第７５条第１項（同法第７８条の５第１項、第８２条第１項、第９９条第１項、第１１３条第１項、第１１５条の５第１項、第１１５条の１５第１項、第１１５条の２５第１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 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 再開する  事業所又は施設 | 名　称 | |  | | | | | | | | | | |
| 所在地 | |  | | | | | | | | | | |
| 再開した年月日 | 年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | | | | | |

備考　当該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。