様式第４号（第５条関係）

福井市障がい者地域生活支援拠点等事業所廃止・休止・再開届出書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　福井市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

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 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 事業の種類 |  |
| 事業所番号 |  |
| 廃止・休止・再開する年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 廃止・休止する理由 |  |
| 現に地域生活支援拠点等事業にて受け入れている者に対する措置（廃止・休止した場合のみ） |  |
| 休止予定期間（休止の場合のみ） | 年　　月　　日から年　　月　　日まで |