

厚木市介護保険認定調査業務受託事業所廃止(休止・再開)届出書

年 月 日

(宛先) 厚木市長

所 在 地
.....
申請者 名 称
.....
(法人) 代表者氏名
.....

次のとおり、事業の廃止(休止・再開)をしますので届け出ます。

事業者番号		事業所名	
-------	--	------	--

届 出 の 内 容	☐ 廃止	☐ 休止	☐ 再開
廃止・休止・再開した年月日	年 月 日		
休止の場合 休止予定期間	年 月 日 から 年 月 日 まで予定 ※ 再開する際は、再度届出をしてください。		
休止・廃止した理由			

※ 事業の廃止の場合は、交付済みの調査員証を返還してください。