

第4条関係(第3号様式)

厚木市介護保険認定調査業務受託廃止(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	<input type="checkbox"/> 廃止	<input type="checkbox"/> 休止	<input type="checkbox"/> 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。