

生活保護法指定介護機関
中国残留邦人等支援法指定介護機関

記入例

- 廃止
- 休止
- 再開

届書

この書類は、指定医療機関等の事業を廃止、休止、若しくは再開した場合に、10日以内に提出してください。
届出書は事業者番号ごとに作成してください。

帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者

介護保険事業所番号	3	7							
事業所の名称	該当する項目にチェックを入れてください。								
事業所の所在地	〒								
介護サービスの種類	※生活保護法による指定を受けており、今回廃止・休止・再開するサービス事業の種類を全て記入してください。								

廃止・休止・再開 年 月 日	年	月	日
廃止・休止・再開 の理由			
委託被保護者の 措置状況 (休止又は廃止の場合のみ)			
再開の見通し (休止の場合のみ)			

年 月 日
(宛先) 高松市長

【届出者（開設者）】
法人の主たる事務所の所在地（個人の場合は自宅住所）
〒

法人の名称（個人の場合は個人氏名）

代表者職氏名

届出書に関して市からの問い合わせに対応する方を記入してください。

連絡先Tel (- -) 担当者氏名 ()