

再開届出書

年 月 日

檜葉町長 所在地

申請者 名称

代表者職名・氏名

次のとおり事業を再開しましたので届け出ます。

|         |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|         | 介護保険事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|         | 法人番号      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 再開した事業所 | 名称        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|         | 所在地       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| サービスの種類 |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 再開した年月日 | 年 月 日     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

備考 事業の再開に係る届出にあつては、従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表を添付してください。