様式第9号(第7条関係)

南丹市介護予防・日常生活支援総合事業再開届出書

年　　月　　日

　南丹市長　　　　　　　　　様

所在地

事業者　　名　称

　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　印

　次のとおり事業を再開したので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 介護保険事業者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 | | | | | | | | | | |
| 再開した理由 |  | | | | | | | | | | |

　備考　1　事業の再開に係る届出にあっては、従業者の勤務の体制及び勤務形態に関する書類を添付してください。

　　　　2　事業の再開をした10日以内に届け出てください。