

年 月 日

(宛先) 野田市長

主たる事務  
所の所在地  
申請者 名 称  
代表者氏名

㊟

野田市基準該当通所支援事業廃止（休止、再開）届出書  
次のとおり事業の廃止（休止、再開）をしましたので届け出ます。

		事業所番号																		
廃止（休止、再開）する事業所	名 称																			
	所 在 地																			
	事業の種類																			
廃止（休止、再開）した年月日	年 月 日																			
廃止又は休止した理由																				
現に基準該当通所支援を受けていた者に対する措置（廃止又は休止した場合のみ）																				
休止予定期間	年 月 日から 年 月 日まで																			

注

- 1 事業の再開に係る届出にあつては、当該事業に係る従業者の勤務の体制又は形態が休止前と異なる場合には、勤務体制・形態一覧表を添付してください。
- 2 廃止（休止、再開）の日から10日以内に届け出てください。