

第5号様式（第7条第3項）

年 月 日

（宛先） 野田市長

所在地

申請者 名称

代表者氏名

野田市介護予防・日常生活支援総合事業に係る指定事業者指定再開届
次のとおり事業を再開するので届け出ます。

	介護保険事業者 番号								
再開する事業所	名称								
	所在地								
事業の種類									
休止期間	年 月 日から								
	年 月 日まで								
再開する年月日	年 月 日								

備考 事業の再開に係る届出にあつては、省令に定める当該事業に係る従業
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。