**廃 止 ・ 休 止 ・ 再 開 届 出 書**

年 月 日

（あて先）八戸市長

住　所（所在地）

事　業　者

氏　名（名称及び代表者氏名）

次のとおり事業を廃止（休止・再開）しますので届け出ます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 事 業 所 番 号 | |  |
| 廃止（休止・再開）する事業所 | 名 称 | | |
| 所 在 地 | | |
| 廃止・休止・再開年月日 | | 年 月 日 | |
| 廃止し、又は休止しようとする理由 | |  | |
| 現に指定障害福祉サービスを受けている者に対する措置（廃止・休止した場合のみ） | |  | |
| 休止予定期間 | | 年 月 日～ 年 月 日 | |

注）１　事業を廃止又は休止する日の１月前までに届け出てください。

２　事業を再開したときは、再開した日から10日以内に届け出てください。

３　事業の再開に係る届出にあっては、当該事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態が休止前

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。