第32号様式の５（第18条の３関係）

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）

□廃止

次のとおり事業を　□休止　しますので届け出ます。

□再開

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 事業所番号 | 0 | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 廃止（休止・再開）する事業所 | 名　称 |
| 所在地 |
| 廃止（休止・再開）する事業等の種類 |  |
| □廃　止　　　　　　□休　止　年　月　日□再　開　　　　　　 | 　　年　　　月　　　日 |
| 廃止・休止しようとする理由 |  |
| 現に指定（通所）支援を受けている者に対する措置（廃止・休止しようとする場合のみ） |  |
| （休 止 の 場 合）　休 止 予 定 期 間　　　　　　　　　　　（指 定 有 効 期 限） | 休　止　日　　　　年　　月　　日（指定有効期限　　　年　　月　　日） |

（備考）

１　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当たっては、当該事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態に関する書類や障害児通所給付費の算定に係る体制等状況一覧表等報酬算定関係届出書を添付してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 届出に関して確認を要する場合の連絡先（必ず記入してください。） |
| この届出に関する担当者及び連絡先　担当者名：　連絡先　TEL FAX |