

文京区地域生活支援サービス事業者(廃止) 休止・再開届出書

令和〇年〇月〇日

文京区長 殿

所在地 東京都文京区〇〇1-16-21
事業者 名称 株式会社 文京介護
代表者氏名 代表取締役 文京 一郎

次のとおり事業所を(廃止)・休止・再開しましたので、届け出ます。

移動支援の番号をご記入ください

	事業所番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0
(廃止)・休止・再開する事業所	名称	ヘルパーステーション文京
	所在地	東京都文京区〇〇2-33-1 △△ビル3階
	サービスの種類	移動支援
(廃止)・休止・再開した年月日	令和〇 年 〇 月 〇 日	
(廃止)・休止した理由	事業所を統合するため	
現に地域生活支援サービスを受けていた者に対する措置(廃止又は休止の場合のみ記入してください。)	全ての利用者に対して利用意向を確認し、継続して利用を希望する利用者については、途切れることなくサービスが提供されるよう他の事業所へ引き継いだ。	
休止予定期間	年 月 日から 年 月 日まで	

備考

- 1 事業の再開に係る届出に当たって、当該事業に係る従業員の勤務体制及び勤務形態が休止前と異なる場合には、勤務体制・形態が分かる資料を添付してください。
- 2 再開の日から10日以内には戻してください。
- 3 利用者がいない場合は「利用者なし」等と記載してください。
- 休止の場合はご記入ください。