

(様式第3号)

## 廃止・休止・再開届出書

年 月 日

那覇市長 宛て

事業所  
住所  
者(所在地)  
氏名  
(名称及び代表者氏名)

印

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
廃止・休止・再開した年月日	年 月 日
廃止・休止・再開するサービス	
廃止・休止した理由	
現に指定障害福祉サービス等又は共生型障害福祉サービスを受けていた者に対する措置 (廃止・休止した場合のみ)	
休止予定期間	年 月 日～ 年 月 日

- (注) 1 廃止、休止日の1月以上前に届け出てください。
- 2 休止期間は1年以内です。1年を超える場合は、廃止届を提出してください。
- 3 1年を超えて再開する場合は、新規指定を受ける必要があります。その場合は、80日前の事前協議からお願いします。
- 4 再開にあたっては、指定基準を満たしているか確認をすることから、原則として、再開予定日の1月前までに、再開月の勤務形態一覧表を添付し、ご提出をお願いします。その際、休止前に比べ、人員等に変更が生じている場合は、変更届(様式第2号)及び加算届(様式第5号)も併せて届出してください。

(様式第3号)

現に当該指定障害福祉サービス等を受けている者について

	氏名	連絡先	受給者 番号	引き続きサー ビスの提供を 希望する旨の 申出の有無	引き続き当該指定障害福祉サービス等に相 当するサービスの提供を希望する者に対し、 必要な障害福祉サービス等を継続的に提供 する他の指定障害福祉サービス等事業者の 名称
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

※適宜、欄を追加してご活用ください。