

(様式第3号)

廃止・休止・再開届出書

年 月 日

那覇市長 宛て

事業者住所
氏名 (所在地)
(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	平成 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	平成 年 月 日～平成 年 月 日

- (注) 1 事業の再開に係る届出にあつては、当該事業に係る従業員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。
2 廃止・休止の30日前まで、再開の日から10日以内に届け出てください。

(様式第3号)裏面

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。