

様式第4号(第3条関係)

再開届出書

年 月 日

磐田市長

所在地
事業者 名称
代表者氏名

次のとおり事業の再開をしましたので届け出ます。

	介護保険 事業者番号																		
再開する事業所	名称																		
	所在地																		
サービスの種類																			
再開した年月日	年 月 日																		
再開した理由																			

備考 事業の再開に係る届出にあつては、施行規則に定める当該事業に係る従業員の勤務の体制及び勤務形態に関する書類を添付してください。