

廃止・休止・再開届出書

年 月 日

（宛先）新潟市長

所在地  
事業者 名称  
代表者

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								
	サービスの種類	<input type="checkbox"/> 移動支援				<input type="checkbox"/> 日中一時支援			
廃止・休止・再開した年月日		年 月 日							
廃止・休止した理由									
現に当該障がい者地域生活支援事業を利用し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 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又は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・休止の場合、廃止・休止する日の1か月前までに届け出てください。

3 再開の場合、再開の日から10日以内に届け出てください。