

年 月 日

申 出 書（休・廃止）

「介護サービス情報の公表」に係る報告、調査及び公表については、次の期日まで、その実施を延期していただきますようお願いします。

1 ※（休止・廃止）の届出予定（※休止・廃止の不要な方を抹消すること。）

休止又は廃止の（予定）年月日 平成 年 月 日

市への届出予定年月日 平成 年 月 日

2 サービスグループ

事業所番号	1	4								
-------	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--

（事業所で指定を受けているサービス（予防含む。）をすべて記入してください。）

（今回、休止又は廃止をしようとしているサービス（予防含む。）をすべて記入してください。）

なお、上記の期日までに、確実に事務処理を行いますことをお約束します。

相模原市長 あて

所在地

名称及び代表者の職・氏名

（印）

電話番号

記入者職名	記入者氏名	連絡先電話番号

※郵送により、下記までにご提出ください。

郵送先：〒252-5277 相模原市中央区中央 2-11-15 相模原市高齢政策課 宛