

(様式第2号)

横浜市健康福祉局高齢施設課 行

FAX 045-641-6408

令和 年 月 日

申 出 書 ( 休 止 ・ 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 ) 状 況 ( ※ 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 令和 年 月 日

市への届出 ( 予 定 ) 年 月 日 令和 年 月 日

2 サービスグループ

事業所番号 (計画通知書をご参照ください)										
	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。

横浜市長

所在地

事業所名

代表者職氏名

電話番号

記入者職名	記入者氏名	連絡先電話番号

※休廃止予定の場合、指定居宅サービス等廃止 ( 休 止 、 再 開 ) 届 出 書 ( 案 ) を 添 付 す る こ と

※本様式については、FAX送信後、下記まで原本を提出すること

〒231-0005 横浜市中区本町6-50-10  
横浜市庁舎 16階  
横浜市健康福祉局高齢施設課  
情報公表制度担当 宛