

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 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	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)

記入者職名	記入者氏名	連絡先電話番号

※郵送または、持参にて、下記までにご提出ください。

提出先：〒252-5277 相模原市中央区中央 2-11-15 相模原市福祉基盤課 宛