

申 出 書 (休止・廃止)

横浜市長

所在地
事業所名
代表者職氏名
電話番号

「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。なお、次の期日までに、確実に事務処理を行いますことをお約束します。

- 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。)

(提出書類)

- ・申出書(休止・廃止)(本様式)
- ・通知書に同封の納入通知書兼領収書(未納のもの・原本)
- ・指定居宅サービス事業者等廃止(休止、再開)届出書の写し

記入者職名	記入者氏名	連絡先電話番号

※本様式については、原本を郵送にて提出すること

〒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