様式３

指定居宅介護支援事業所再開届出書

年　　月　　日

　湯河原町長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 開設者 | 住所  （所在地） |
|  | 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞  （名称及び代表者氏名） |

　次のとおり事業を再開しましたので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 介護保険事業者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 再開した事業所 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 名称 | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | | | | | | | | | |
| サービスの種類 | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 再開した年月日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | | | |

備考　事業の再開に係る届出にあっては、従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表を添付してください。