事業の再開届出書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

守　山　市　長　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　届出者　法人名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

次のとおり事業を再開しましたので、届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険事業所番号 | ２ | ５ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 再開した事業所 | 名称 | | | | | | | | | | |
| 所在地  　守山市 | | | | | | | | | | |
| サービスの種類 | □ 旧介護予防訪問介護相当サービス  □ 訪問型サービスＡ（生活援助サービス）  □ 旧介護予防通所介護相当サービス  □ 通所型サービスＡ（リハビリデイ）  □ 通所型サービスＡ（ゆったりデイ）  □ 介護予防ケアマネジメント | | | | | | | | | | |
| 再開した年月日 | 年　　　　　月　　　　　日 | | | | | | | | | | |

注 当該事業に係る「従業者の勤務の体制および勤務形態一覧表」を添付してください。