|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

様式第6号（第6条関係）

志摩市介護予防・日常生活支援総合事業再開届出書

　　年　　月　　日

(宛先)志摩市長

所在地

申請者　名　称

代表者氏名

　　　年　月　日付けで休止の届出をした事業について、下記のとおり再開したいので、志摩市介護予防・日常生活支援総合事業の事業者の指定等に関する要綱第6条第3項の規定により届け出ます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 介護保険事業所番号 |  |
| 再開しようとする事業所 | 名　称 |
| 所在地 |
| 再開しようとする事業の種類 |  |
| 再開しようとする年月日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 再開する理由 |  |

　備考

１　事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態に関する書類を添付してください。

　　２　介護給付費算定に係る体制等が休止前と異なる場合は，介護給付費算定に係る体制等に関する届出書及び介護給付費算定に係る体制等状況一覧表を提出してください。