様式第８号(第11条関係)

**事業再開届出書**

年　　月　　日

　皆野町長　　　　　　　　　　様

　　所在地

事業者　名称

代表者職・氏名　　　　　　　　　印

　次のとおり事業の再開をしますので、皆野町地域支援事業実施要綱第１１条第３項の規定により申し出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 介護保険事業所番号 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 再開する事業所 | 名称 |  | | | | | | | | | | |
| 所在地 |  | | | | | | | | | | |
| サービスの種類 |  | | | | | | | | | | | |
| 再開する年月日 | 年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | | | | |
| 再開する理由 |  | | | | | | | | | | | |
| 休止前と変更になった事項 |  | | | | | | | | | | | |

備考

　　１　従業者の勤務の体制及び勤務形態が確認できる書類を添付してください。

　　２　休止前の状態と変更がある場合は変更に関する書類を提出してください。