様式第６号（第６条関係）

年　　月　　日

　米　原　市　長　　様

所　在　地

申請者　名　　　称

代表者氏名

米原市介護予防・日常生活支援総合事業指定第１号事業者再開届出書

米原市介護予防・日常生活支援総合事業における指定第１号事業者の指定等に関する規則第６条第３項の規定により、次のとおり事業の再開をしましたので届出します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険事業者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 再開をする  事業所（施設） | 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 |  | | | | | | | | | |

備考１　事業に係る従業者の勤務体制および勤務形態に関する書類を添付してください。

　　２　事業を再開しようとする日から10日前までに届け出てください。