

様式第18号（第23条第2項）

地域生活支援事業（休止・再開）届出書

年 月 日

八街市福祉事務所長 様

所在地  
事業所 名称  
代表者

次のとおり事業の（休止・再開）をしましたので届け出ます。

	八街市 指定事業所番号	
休止・再開する事業所	名称	
	所在地	
休止・再開した年月日	年 月 日	
休止した理由		
現に利用していた者に対する措置 (休止した場合のみ)		
休止予定期間	年 月 日 ~ 年 月 日	

備考

事業の再開に係る届出にあつては、当該事業に係る従業者の勤務の体制（勤務体系が休止前と異なる場合には、勤務体制及び形態一覧表）を添付してください。