|  |
| --- |
|  　　　年　　月　　日老人居宅生活支援事業廃止（休止）届（宛先）福　岡　市　長　 所在地 名　称 代表者 　 老人居宅生活支援事業を廃止（休止）したので、届け出ます。記 １　廃止（休止）する事業所の名称 ２　廃止（休止）する事業所の所在地 ３　廃止（休止）しようとする年月日  ４　廃止（休止）の理由 ５　現に便宜を受け、又は入所している者に対する措置 ６　休止しようとする場合にあつては、休止の予定期間  |

様式第16号