|  |
| --- |
| 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