様式第19号

|  |
| --- |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〇年　〇月　〇日 老人デイサービスセンター等廃止（休止）届 （宛先）福　岡　市　長　　　所在地　福岡市〇〇区〇丁目〇番〇号　　名　称　株式会社〇〇　　代表者　何野　某　　　　　　　　　　　　　　　　老人デイサービスセンター〇〇年〇月〇日付けで設置を届け出た 　老人短期入所施設　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　老人介護支援センター 　 を休止するので、届け出ます。記 １　廃止（休止）する事業所の名称　　　　デイサービスセンター〇〇　　　　（通所介護、介護予防型通所サービス） ２　廃止（休止）する事業所の所在地別添のとおり ３　廃止（休止）しようとする年月日　　　　令和〇年〇月〇日 ４　廃止（休止）の理由　　　　別添のとおり ５　現に便宜若しくは援助を受け、又は入所している者に対する措置　　　　別添のとおり ６　休止しようとする場合にあつては、休止の予定期間　　　　令和〇年〇月〇日～令和〇年〇月〇日 |