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 |