様式第７号（第７条関係）

上天草市介護予防・日常生活支援総合事業再開届出書

　　　年　　月　　日

上天草市長　様

申請者の所在地

申請者の名称　　　　　　　　　　印

次のとおり事業を再開したので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険事業所番号 | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 再開した事業所 | | 名称 | | | | | | | | |
| 所在地 | | | | | | | | |
| 電話番号 | | | | | | | | |
| サービスの種類 | |  | | | | | | | | |
| 再開予定年月日 | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | |

備考　当該事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態に関する書類を添付してください。