

記入例

第8号様式（第4条関係）

廃止届
 休 止
 休 止

提出する日付(休止予定日の1ヶ月前まで)を記入してください。

〇〇 年 Δ 月 × 日

山口県知事 様

法人名と代表者氏名の両方を記入してください。

郵便番号 753-0000
 届出者住所 山口市滝町〇-〇
 (開設者)ふりがな かぶしきがいしゃ やまぐちかいご
 氏名 株式会社 山口介護
 山口 太郎
 (電話 083-933-0000)

指定居宅サービス事業

下記のとおり 介護老人保健施設
 介護医療院
 指定介護予防サービス事業
 の規定により届け出ます。

を 廃止
 休 止 したいので、介護保険法

第75条第2項

第99条第2項

第113条第2項

第115条の5第2項

記

事業所又は施設	名 称	ヘルパーステーション山口
	所 在 地	山口市西町〇-〇
	介護保険事業所番号	3500012345
廃止 休 止	するサービスの種類	① 訪問介護 2 訪問入浴介護 3 訪問看護 4 訪問リハビリテーション 5 居宅療養管理指導 6 通所介護 7 通所リハビリテーション 8 短期入所生活介護 9 短期入所療養介護 10 特定施設入居者生活介護 11 福祉用具貸与 12 特定福祉用具販売 13 介護老人保健施設サービス 14 介護医療院サービス 15 介護予防訪問入浴介護 16 介護予防訪問看護 17 介護予防訪問リハビリテーション 18 介護予防居宅療養管理指導 19 介護予防通所リハビリテーション 20 介護予防短期入所生活介護 21 介護予防短期入所療養介護 22 介護予防特定施設入居者生活介護 23 介護予防福祉用具貸与 24 特定介護予防福祉用具販売
廃止 休 止	の 理 由	利用者の減少に伴い、事業計画を見直すため。
現にサービスを受けていた者に対する措置		近隣の事業所を紹介し、引き継ぎ済み。
休 止 の 予 定 期 間		〇〇年 Δ月 ×日から〇〇年 Δ月 ×日まで
廃止 休 止		の 予 定 年 月 日
		〇〇年 Δ月 ×日

休止期間は6ヶ月以内です。

- 注 1 届出者の住所及び氏名は、法人にあっては、その主たる事務所の所在地並びに名称及び代表者の氏名を記入すること。
 2 届出者の氏名を自署したときは、押印することを要しないこと。
 3 「廃止
 休 止 するサービスの種類」欄は、該当するものの番号を○で囲むこと。
 4 廃止の場合は、廃止年月日を月末日とすること。

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4とする。