指定介護機関休止届出書

　　年　　月　　日

（あて先）

　　川　越　市　長

　　　　　　　　　　指定介護機関　開設者

住　所

開設者名

電話

 生活保護法及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律の規定による下記の指定介護機関について、休止しましたので届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 介護機関名称 |  |
| 介護保険事業者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 休止年月日 | 　　　年　　　月　　　日 |
| 介護サービス利用者等の措置状況 |  |

指定介護機関休止届出書

記入例

　　〇年　　〇月　　〇日

（あて先）

　　川　越　市　長

　　　　　　　　　　指定介護機関　開設者

住　所　川越市元町〇―〇―〇

開設者名株式会社川越会　代表取締役　川越　太郎

電話**０４９－×××―〇〇〇**

 生活保護法及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律の規定による下記の指定介護機関について、休止しましたので届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 介護機関名称 | **ホームヘルプサービス　ときも** |
| 介護保険事業者番号 | １ | １ | ７ | ０ | ０ | ０ | ０ | ０ | ０ | ０ |
| 休止年月日 | 　　〇年　　　〇月　　〇日 |
| 介護サービス利用者等の措置状況 | 現在委託を受けている利用者はいません。 |