

廃止・休止届出書

年 月 日

(提出先)
川越市長

所在地 川越市～町～番地～

事業者 名称 株式会社川越～

代表者氏名 代表取締役 川越 太郎

当てはまるものに丸をしてください。

次のとおり事業の 廃止 / 休止 をしますので届け出ます。

<p>同じ事業所番号で複数事業を実施しているうち、一部を休止等する場合、事業所名称の後ろに該当の障害福祉サービス名を記入してください。</p>	事業所番号	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">1</td> <td style="width: 10%;">1</td> <td style="width: 10%;">1</td> <td style="width: 10%;">0</td> <td style="width: 10%;">4</td> <td style="width: 10%;">0</td> <td style="width: 10%;">*</td> <td style="width: 10%;">*</td> <td style="width: 10%;">*</td> <td style="width: 10%;">*</td> </tr> </table>	1	1	1	0	4	0	*	*	*	*
	1	1	1	0	4	0	*	*	*	*		
名称	川越障害福祉サービス事務所（同行援護）											
所在地	川越市～町～番地～											
廃止・休止しようとする年月日	令和4年12月31日											
廃止・休止しようとする理由	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>例：廃止年月日が12月末日の場合 →12月末日まではサービス提供 →1月1日時点で廃止</p> </div> <p>例：異動による人員欠如のため</p>											
現に指定障害福祉サービス等又は共生を受け	<p>例：現在利用している全員について、引き継ぎ先の事業所は決まっております。</p> <p>例：令和4年〇月時点で利用者はおりません。</p> <p>【廃止名簿もご提出をお願いします。】</p>											
休止の予定期間	<p>年 月 日から 年 月 日まで</p>											

休止の場合、こちらも記入してください。

備考 事業の廃止（休止）の日の1箇月前までに届け出てください。