様式第６号（第６条関係）

再開届出書

年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 御船町長 | 殿 |

所在地

申請者　　名称

代表者職名・氏名

次のとおり事業を再開しま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 | | | | | | | | | | |
| サービスの種類 |  | | | | | | | | | | |
| 再開した年月日 | 年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | | | |

備考　事業の再開に係る届出にあっては、従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表（参考様式１）を添付してください。