様式第28号の３（第28条関係）

廃止（休止、再開）届出書

年　　月　　日

　（宛先）静岡市長

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者 （設置者）  | 住所 | 法人にあっては、その主たる事務所の所在地 |  |
| 氏名 | 法人にあっては、その名称及び代表者の氏名 |
| 　次のとおり事業を | 廃止したい休止したい再開した | ので届け出ます。 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　 | 事業所番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 事業所 | 名称 | 　 |
| 所在地 | 　 |
| 電話番号 | 　 |
| 事業の種類 | 　 |
| 届出の種別 | 廃止　・　休止　・　再開 |
| 廃止（休止、再開）年月日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 廃止（休止）の理由 | 　 |
| 現に指定障害福祉サービス、指定地域相談支援及び指定計画相談支援を受けていた者に対する措置（廃止又は休止の場合のみ記入） | 　 |
| 休止の予定期間 | 年　　月　　日　　まで（　　　日間） |

備考

　１　「届出の種別」欄には、該当する種別を○で囲んでください。

　２　事業の廃止又は休止に係る届出にあっては、別紙に現に当該指定障害福祉サービス等を受けている者について記入してください。

　３　事業の再開に係る届出にあっては、当該事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態が休止前と異なる場合には、勤務体制・形態一覧表を添付してください。

　４　廃止又は休止の日の１月前までに届け出てください。

　５　再開の日から10日以内に届け出てください。

（別紙）

現に当該指定障害福祉サービス等を受けている者について

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　 | 氏名 | 連絡先 | 受給者番号 | 引き続きサービスの提供を希望する旨の申出の有無 | 引き続き当該指定障害福祉サービス等に相当するサービスの提供を希望する者に対し、必要な障害福祉サービス等を継続的に提供する他の指定障害福祉サービス等事業者の名称 |
| １ | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| ２ | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| ３ | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| ４ | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| ５ | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| ６ | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| ７ | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| ８ | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| ９ | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 10 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 11 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 12 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 13 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 14 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 15 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 16 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 17 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 18 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 19 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 20 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 21 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |