様式第５号(第８条関係)

介護予防・日常生活支援総合事業第１号事業再開届出書

年　　月　　日

　七ヶ浜町長　殿

所在地

（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

申請者

名称　　　　　　　　　　　　　印

（法人にあっては、名称及び代表者の職氏名）

　次のとおり事業を再開しましたので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険事業者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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　当該事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態に関する書類を添付してください。