様式第３号(第３条関係)

再開届出書

年　　月　　日

　南三陸町長　　殿

所在地

事業者　名　　　称

代表者氏名

　次のとおり事業の再開をしましたので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 介護保険事業者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 再開する事業所 | 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、従業者事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。