様式第３号（第３条関係）

　南三陸町指定居宅介護支援事業再開届出書

年　　月　　日

　　南三陸町長　　　様

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者 | 住所  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 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 再開する事業所 | 名　称 |  | | | | | | | | | | |
| 所在地 |  | | | | | | | | | | |
| 事業の種類 |  | | | | | | | | | | | |
| 再開した年月日 | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | |
| 再開した理由 |  | | | | | | | | | | | |

備考　事業の再開に係る届出にあっては、施行規則に定める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。