

様式第4号(第4条関係)

指定障害福祉サービス事業者等廃止(休止、再開)届出書

年 月 日

宮崎県知事 殿

事業所
住 所
者(所在地)
氏 名
(名称及び代表者氏名)

印

次のとおり事業の廃止(休止・再開)をいたしましたので、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第46条第1項若しくは第2項又は第51条の25第1項若しくは第2項の規定により届け出ます。

| | | |
|--|--------------|--|
| | 事業所番号 | |
| 廃止(休止、再開)する事業所 | 名 称 | |
| | 所 在 地 | |
| 廃止・休止・再開した年月日 | 年 月 日 | |
| 廃止、休止した理由 | | |
| 現に指定障害福祉サービスを受けていた者に対する措置(廃止、休止した場合のみ) | | |
| 休止予定期間 | 年 月 日～ 年 月 日 | |

備考

- 1 事業の再開に係る届出にあつては、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。
- 2 廃止、休止の場合は、その廃止又は休止の日の1月前までに届け出てください。
- 3 再開の場合は、再開の日から10日以内に届け出てください。