様式第６号（第４条関係）

蕨市指定居宅介護支援事業所再開届出書廃止・休止・再開届出書

年　　月　　日

　　　蕨市長　あて

所在地

申請者　名称及び

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　印

　　次のとおり事業所を再開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 | | | | | | | | | | |
| 再開年月日 | 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。