第4号様式(第4条関係)

上尾市指定特定相談支援事業・指定障害児相談支援事業廃止・休止・再開届出書

年　　月　　日

(宛先)

　　　　上尾市長

住所

事業者(所在地)

氏名　　　　　　　　　　　　印

(名称及び代表者氏名)

　次のとおり事業の廃止(休止・再開)しましたので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　 | 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 | 　 |
| 現に指定計画相談支援又は指定障害児相談支援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　日から　　年　月　日まで　 |

(注)1　事業の再開に係る届出にあっては、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　再開の日から10日以内に届け出ること。

　　3　廃止・休止の日の1月前までに届け出てください。