様式第３号(第３条関係)

再開届出書

年　　月　　日

　(宛先)南アルプス市長

所在地

申請者　名称

代表者氏名　　　　　　　　　　㊞

　次のとおり事業の再開をしたので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 介護保険事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 再開した事業所 | 名称 | | | | | | | | | | |
| 所在地  　南アルプス市 | | | | | | | | | | |
| 再開した年月日 | 年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | | | |
| 再開した理由 |  | | | | | | | | | | |
| 休止前と変更になった事項 |  | | | | | | | | | | |

備考　１　従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表を添付してください。

　　　２　休止前の状態と変更がある場合は変更に関する書類を提出してください。