第10号様式（第13条関係）

日中一時支援事業廃止等届

年　　月　　日

（宛先）弥富市福祉事務所長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 届出者  (法人) | 住所  （主たる事務所の所在地）  名称  代表者の職・氏名  電話番号 |

　下記のとおり事業を（廃止・休止）したいので届け出します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所の名称 |  |
| 事業所の所在地 |  |
| 廃止又は休止の予定年月日 | 年　　月　　日 |
| 廃止又は休止の理由 |  |
| 現に利用している者に対する措置 |  |
| 休止予定期間  （休止の場合） | 年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで |
| 備考 |  |