

生活保護法等指定介護機関
 ※
 休止
 廃止
 届書

生活保護法及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の支援に関する法律に基づき、次のとおり※休止・廃止しましたので届け出ます。

介護保険事業者番号			
事業所の名称			
事業所の所在地			
該当指定サービスの種類			
担当者名・連絡先電話番号	氏名	電話	
※休止・廃止年月日	平成 年 月 日		
※休止・廃止の理由			
委託患者等の措置状況			
再開の見通し(休止の場合)			

平成 年 月 日

鳥取県知事様

開設者住所（法人の場合は法人の主たる事務所の所在地）
 〒

開設者名（法人の名称）

代表者の職・氏名

(印)

注意事項

- 1 この書類は、都道府県知事あてに直接又は所在地を管轄する福祉事務所を経由して提出してください。
- 2 この書類は、指定介護機関が休止され、又は廃止された場合に速やかに提出してください。
- 3 休止の場合には、再開後速やかに再開届書を提出してください。

記載要領

- 1 地域密着型介護老人福祉施設、介護老人福祉施設又は介護老人保健施設が届け出る場合には、その施設について記載してください。居宅介護事業者が届け出る場合には、その事業の種類及びその開設する居宅介護事業所ごとに記載してください。居宅介護支援事業者が届け出る場合には、その開設する居宅介護支援事業所ごとに記載してください。
- 2 ※印のところは、不要のものを —— で消してください。
- 3 「介護保険事業者番号」は、介護保険法による指定の事業所番号を記載してください。
- 4 「事業所の名称」及び「事業所の所在地」は介護保険法による指定（許可証）等に記載されている名称・所在地を記載してください。
- 5 「指定サービスの種類」は当該届出に該当する指定されているサービスの種類を全て記載してください。
- 6 「担当者名・連絡先電話番号」は変更届書の記入に関する県からの問い合わせに対応される方の氏名・連絡先電話番号を記載してください。
- 7 「休止・廃止年月日」は事業を休止又は廃止される年月日を記載してください。
- 8 「委託患者等の措置状況」は、既に行った措置及び今後予定している措置を記載してください。
- 9 下欄の「年月日」には当該届出書を提出する日を記載してください。
- 10 「開設者住所・開設者名・代表者の職・氏名」は法人の場合は法人の主たる事務所の所在地・名称・代表者の職名・氏名を記載してください。
- 11 「(印)」は法人の場合は法人の登記に使用した法人の代表者印を押印してください。