様式第５号(第２条関係)

再開届出書

年　　　月　　　日

愛南町長　　様

住所(所在地)

開設者　名称

氏名(代表者氏名)

次のとおり事業を再開しましたので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 介護保険事業者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 再開した事業所 | 名称 |
| 所在地 |
| サービスの種類 |  |
| 再開した年月日 | 年　　　　月　　　　日　 |

備考　事業の再開に係る届出に当たっては、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。