様式第17号(第16条関係)

基準該当通所支援事業・基準該当障害児相談支援事業

廃止・休止・再開届出書

年　　月　　日

　(宛先)富山市長

所在地

届出者　名称

代表者氏名

　次のとおり事業を（廃止する・休止する・再開した）ので、届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 廃止・休止・再開に係る事業所 | 名称 |  | | | | | | | | | |
| 所在地 |  | | | | | | | | | |
| サービスの種類 |  | | | | | | | | | |
| 廃止・休止・再開の年月日 | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | |
| 廃止・休止の理由 |  | | | | | | | | | | |
| 現に障害児通所支援、障害児相談支援を受けていた者に対する措置等(廃止・休止の場合のみ) |  | | | | | | | | | | |
| 休止予定期間(休止の場合のみ) | 年　　　月　　　日から  　　　　　　　　　年　　　月　　　日まで | | | | | | | | | | |

備考　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。