様式第7号(第4条関係)

東海村指定特定相談支援事業及び指定障害児相談支援事業廃止・休止・再開届出書

年　月　日

東海村長　　　　　様

住所

事業者(所在地)

氏名

(名称及び代表者氏名)

　　次のとおり事業の廃止(休止・再開)をしましたので，東海村指定特定相談支援事業者及び指定障害児相談支援事業者の指定等に関する規則第4条の規定により届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 事業所番号 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 廃止(休止・再開)する事業所 | 名称 | | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | | | | | | | | | | |
| 廃止・休止・再開年月日 | | 年　月　日 | | | | | | | | | | |
| 廃止又は休止の理由 | |  | | | | | | | | | | |
| 現に指定計画相談支援又は指定障害児相談支援を受けていた者に対する措置  (廃止・休止した場合のみ) | |  | | | | | | | | | | |
| 休止予定期間 | | 年　月　日～　　年　月　日 | | | | | | | | | | |

注意事項

　1　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，様式第1号の3を添付してください。

　2　再開の場合は，再開の日から10日以内に届け出てください。

　3　廃止又は休止の場合は，廃止又は休止の日の1月前までに届け出てください。