様式第60号（第45条関係）

地域生活支援事業変更・廃止・休止・再開届出書

年　　月　　日

　（あて先）岐阜市長

届出者　　所在地

名　称

代表者　　　　　　　　　　　　印

　地域生活支援事業に係る変更・廃止・休止・再開を、次のとおり、関係書類を添えて届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 届出者（設置者） | フリガナ | | |  | | | | | | | | |
| 名称 | | |  | | | | | | | | |
| 主たる事務所の所在地 | | | （郵便番号　　　　―　　　　）  　　　　都・道・府・県　　　　　　市・郡 | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 法人の種別 | | |  | | | | | 法人所轄庁 | |  | |
| 連絡先 | | 電話番号 | |  | | | | FAX番号 | |  | |
| メール  アドレス | |  | | | | | | | |
| 代表者の職・氏名 | | | フリガナ | |  | | | フリガナ |  | | |
| 職名 | |  | | | 氏名 |  | | |
| 変更・廃止・休止・再開をする事業所・施設の種類 | フリガナ | | |  | | | | | | | | |
| 名称 | | |  | | | | | | | | |
| 事業所  （施設）  の所在地 | | | （郵便番号　　　　―　　　　）  　　　　都・道・府・県　　　　　　市・郡 | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 登録事業所及び施設 | 変更・休止・再開届出をする事業 | | | | | 届出事業 | 変更・廃止・休止  ・再開（予定）年月日 | | | | 指定事業所番号 |
| 移動支援事業 | | | | |  |  | | | |  |
| 訪問入浴サービス | | | | |  |  | | | |  |
| 障害者デイサービス | | | | |  |  | | | |  |
| 小規模通所サービス | | | | |  |  | | | |  |
| 日中一時支援事業 | | | | |  |  | | | |  |
| 届出理由 |  | | | | | | | | | | | |
| 利用者に対する対処 | | | | | | | | | | | |

（備考）

　1　「法人の種別」欄には、「社会福祉法人」、「医療法人」、「株式会社」、「特定非営利活動法人」等の別を記載してください。

　2　「法人所轄庁」欄には、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。