様式第３号

栗山町指定介護予防支援事業所指定再開届出書

年　　　月　　　日

　　栗　山　町　長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

（所在地）

申 請 者　　氏名　　　　　　　　　　　　㊞

（名称及び代表者氏名）

　次のとおり休止していた事業の再開をしましたので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険事業者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 再開する事業所 | 名称 | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | | | | | | | | | |
| 再開した年月日 | 年　 　月　 　日 | | | | | | | | | | |

　　備考　届出にあっては、施行規則に定める当該事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態に関する書類を添付してください。