様式第5号（第8条関係）

　　　　　　　　地域生活支援事業　事業所廃止届出書

令和　　年　　月　　日

（あて先）各務原市長

届出者　　所在地

（設置者）　名　称

代表者　　　　　　　　　　　　　印

地域生活支援事業の事業を下記のとおり、廃止しますので届出いたします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 届出者（設置者） | フリガナ | | |  | | | | | | |
| 名　称 | | |  | | | | | | |
| 主たる事務所  の所在地 | | | 〒　　－ | | | | | | |
| 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 | |  |
| 代表者の住所 | | | 〒　　－ | | | | | | |
| 廃止する事業所・施設の種類 | フリガナ | | |  | | | | | | |
| 名　称 | | |  | | | | | | |
| 事業所の所在地 | | | 〒　　－ | | | | | | |
| 廃止事業等 | 廃止する事業 | | | | | 廃止 | | 廃止年月日 | |
| 移動支援事業 | | | | |  | |  | |
| 日中一時支援事業 | | | | |  | |  | |
|  | 食事提供体制加算　 有 ・ 無 | | | |
|  | 送迎加算　　　　 　有 ・ 無 | | | |
| 訪問入浴事業 | | | | |  | |  | |
| 地域活動支援センター事業 | | | | |  | |  | |
| 宿泊型生活訓練事業 | | | | |  | |  | |