再開届出書

年　　月　　日

二本松市長

所　在　地

届出者 名　　　称

代表者氏名

次のとおり事業の再開をしましたので届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 再開した事業所 | 名　称 |  |
| 所在地 |  |
| サービスの種類 |  |
| 再開した年月日 | 年　　　月　　　日 |

備考

１　介護保険法施行規則に定める当該事業に係る事業者の勤務の体制及び勤務形

態に関する書類を添付し、事業の再開から１０日以内に提出してください。

２　管理者の変更又は役員の変更を伴う場合は、誓約書を添付してください。