様式第5号(第3条関係)

第　　　　　号

　　年　　月　　日

精神障害者居宅介護等事業変更(廃止)届

　　身延町長　　　　様

所在地

申請者

名称　　　　　　　　　　㊞

　　　年　　月　　日付け第　　号で指定を受けた上記事業の変更(廃止)について、次のとおり届出をします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 名称 |  | |
| 変更(廃止)予定年月日 | 年　　月　　日 | |
| 変更事項 |  | |
| 変更の内容及び理由 | 変更前 | 変更後 |
|  |  |
| (理由) | |

(注)　廃止の場合は、「変更事項」欄は記入しない。また、「変更の内容及び理由」欄は、「廃止の理由」と読み替えるものとすること。