

年 月 日

身延町長 様

(届出者)
所在地
名 称
代表者名

印

指定障害児相談支援事業者事業廃止(休止)届出書

次のとおり事業を廃止(休止)しましたので届け出ます。

	事業所番号										
廃止(休止)する事業所	名 称										
	所在地										
廃止・休止した年月日		年 月 日									
廃止・休止した理由											
現に指定計画相談支援又は指定障害児相談支援を受けていた者に対する措置											
休止予定期間		年 月 日～ 年 月 日									

(備考)
廃止・休止の日の1月前までに届け出てください。