様式第４号（第３条関係）

再　開　届　出　書

年　　月　　日

東松島市長　様

所 在 地

申請者　事業者名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　㊞

　次のとおり事業を再開したので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 再開する事業所 | 名称 | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | | | | | | | | | |
| サービスの種類 | 居宅介護支援 | | | | | | | | | | |
| 再開した年月日 | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | |
| 再開した理由 |  | | | | | | | | | | |

　備考　　事業の再開に係る届出にあっては、当該事業に係る従業者の勤務体制および勤務形態に関する書類を添付してください。