

様式第 1 号 (第 3 条関係)

指定障害福祉サービス事業者・ 指定一般相談支援事業者・ 廃止 (休止・再開) 届出書 指定特定相談支援事業者										
								年	月	日
(宛先) 松山市長										
主たる事務所の所在地 事業者 名 称 代表者の氏名										
事業所番号										
名 称										
所 在 地										
サービスの種類										
廃止 (休止・再開) した年月日										
年 月 日										
廃 止 (休 止) の 理 由										
現に指定障害福祉サービス, 指定 一般相談支援又は指定特定相談支 援を受けていた者に対する措置 (廃止し, 又は休止した場合にの み記載すること。)										
休 止 の 予 定 期 間										
年 月 日から 年 月 日まで (廃止する場合にあっては, 記載の必要はない。)										

注 1 記載欄が不足する場合は, 別葉に記載して添付すること。

2 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の体制及び勤務形態が
 休止前と異なる場合には, 勤務の体制及び勤務形態を記載した書類を添付すること。

3 廃止し, 又は休止しようとする場合にあっては, 廃止又は休止の日の 1 月前までに,
 再開の場合にあっては再開の日から 10 日以内に届け出ること。

4 廃止し, 又は休止しようとする場合にあっては, 当該指定障害福祉サービス・指定一
 般相談支援・指定特定相談支援を受けている者の氏名, 連絡先, 受給者証番号, 引き
 続き当該指定障害福祉サービス・指定一般相談支援・指定特定相談支援に相当する
 サービスの提供を希望する旨の申出の有無及び当該サービスの提供を希望する者に対

し、必要な障害福祉サービス・一般相談支援・特定相談支援を継続的に提供する他の指定障害福祉サービス事業者・指定一般相談支援事業者・指定特定相談支援事業者の名称を記載した書類を添付すること。