様式第3号(第3条関係)

指定障害福祉サービス事業等廃止(休止・再開)届出書

年　　月　　日

　福井県知事　様

住所

届出者　名称

代表者氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　指定障害福祉サービス事業等を | 廃止する休止する再開した | ので、障害者の日常生活及び社会生活を |
| 総合的に支援するための法律 | 第46条第1項第46条第2項第51条の25第1項第51条の25第2項 | の規定により、次のとおり届け出ます。 |
| 　 | 事業所番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 廃止(休止・再開)する事業所 | 名称 | 　 |
| 所在地 | 　 |
| サービスの種類 | 　 |
| 廃止する(休止する・再開した)年月日 | 年　　月　　日　　　　　　 |
| 廃止・休止する理由 | 　 |
| 現に指定障害福祉サービスまたは指定地域相談支援を受けている者に対する措置(廃止・休止する場合に限る。) | 　 |
| 休止予定期間 | 年　月　日～　　　年　月　日　　　 |

備考

　1　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および勤務形態が休止前と異なる場合には、勤務体制および勤務形態一覧表を添付してください。

　2　廃止・休止の場合は廃止・休止する日の1月前までに、再開の場合は再開の日から10日以内に届け出てください。