様式第13号(第13条関係)

年　　月　　日

　福井県知事　様

届出者

住所

氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 市町にあっては市町長名、市町以外の法人にあっては主たる事務所の所在地、名称および代表者の氏名 |  |

障害福祉サービス事業等廃止(休止)届

　障害福祉サービス事業等を廃止(休止)しますので、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79条第4項の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

　　1　廃止(休止)しようとする年月日

　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　　2　廃止(休止)の理由

　　3　現に便宜を受けている者に対する措置

　　4　休止しようとする場合にあっては、休止の予定期間

備考

　　複数の種類の障害福祉サービス事業等を廃止し、または休止する場合には、その種類ごとに廃止(休止)届を作成してください。