

嘉麻市障がい者等日中一時支援事業廃止・休止・再開届出書

年 月 日

嘉麻市福祉事務所長 様

届出者 { 主たる事務所
の所在地 :
名 称 :
代表者の職・氏名 :

㊟

次のとおり事業の(廃止・休止・再開)をいたしましたので、嘉麻市障がい者等日中一時支援事業実施規程第6条の規定により届け出ます。

廃止(休止・再開)した事業所	事業所番号	
	名 称	
	所 在 地	
	事業の種類	
廃止(休止・再開)した年月日	年 月 日	
廃止・休止した理由		
現に移動支援を受けていた者に対する措置 (廃止・休止した場合のみ)		
休止予定期間(休止の場合のみ)	年 月 日 ~ 年 月 日	