指定居宅介護支援事業再開届出書

年　　月　　日

（宛先）五島市長

所在地
申請者　名　称
代表者氏名

次のとおり事業を再開しましたので届け出ます。

	介護保険事業所番号	
再　開　し　た　事　業　所	名　称	
	所在地	
再　開　し　た　年　月　日	年　　月　　日	

備考　介護保険法施行規則に定める当該事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態に関する書類を添付してください。