

別記第6号様式（第6条関係）

廃止・休止・再開届出書

年 月 日

函館市長 様

事業者 住 所
(設置者)

氏 名

印

〔 法人にあつては主たる事業所の
所在地ならびに名称および代表
者の氏名 〕

次のとおり事業の廃止（休止・再開）をしましたので届け出ます。

		事業所番号	
廃止（休止・再開）する事業所等	名称		
	所在地		
廃止・休止・再開した年月日		年 月 日	
廃止・休止した理由			
現に障害者地域生活支援事業においてサービス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		年 月 日～ 年 月 日	

(注) 1 事業の再開に係る届出にあつては、当該事業に係る従業者の勤務の態勢および勤務形態が
休止前と異なる場合には、勤務体制・形態一覧表を添付してください。

2 廃止・休止・再開の日から10日以内に届け出てください。