様式第５号（第１７条関係）

通所介護相当サービス再開届出書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　石巻市長　　　　　　　　　殿

所在地

開設者　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　次のとおり事業を再開したので、石巻市通所介護相当サービスの人員、設備及び運営に関する

基準等を定める要綱第１７条第３項の規定により届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 介護保険事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 再開した事業所 | 名称　 |
| 所在地　 |
| サービスの種類 |  |
| 再開した年月日 | 年　　　月　　　日 |

　備考　事業の再開に係る届出にあたっては、従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表を添付して

ください。