様式第６号（第４条関係）

再開届出書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

石巻市長　　　　　　　　　殿

所在地

開設者　名　称

代表者職氏名

　次のとおり休止していた居宅介護支援事業所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 | | | | | | | | | | |
| 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。