様式第５号（第７条関係）

広川町地域生活支援拠点等事業所（廃止・休止・再開）届出書

年　　月　　日

広川町長

申請者　所 在 地

（設置者）名　　称

代表者名

地域生活支援拠点等事業所の登録を廃止・休止・再開したいので届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 廃止・休止・再開する事業所 | 名　称 |  |
| 所在地 |  |
| 登録を受けた年月日 | 年　　月　　日 |
| 廃止・休止・再開する年月日 | 年　　月　　日 |
| 廃止・休止・再開する理由 |  |
| 現に地域生活支援拠点等事業にて受け入れている者に対する措置 |  |
| 休止予定期間 | 年　　月　　日から年　　月　　日まで |

備考

１　広川町地域生活支援拠点等事業所登録通知書の写しを添付してください。

２　廃止・休止予定日の１か月前までに届け出てください。

３　再開した場合は、開始日から１０日以内に届け出てください。