第43号様式(第23条関係)

指定障害児相談支援事業に係る再開・廃止・休止届出書

年　　月　　日

四日市市長

住所

事業者　　(所在地)

氏名　　　　　　　　　　　印

(名称及び代表者氏名)

　　次のとおり事業を再開しました(廃止・休止します)ので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 事業所番号 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 再開した(廃止・休止しようとする)事業所 | 名称 | | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | | | | | | | | | | |
| 再開した(廃止・休止しようとする)年月日 | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | |
| 廃止・休止しようとする理由 | |  | | | | | | | | | | |
| 現に指定障害児相談支援を受けている者に対する措置  (廃止・休止しようとする場合のみ) | |  | | | | | | | | | | |
| 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っては、当該事業に係る従業者の勤務の体制及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　再開の日から10日以内に届け出てください。

　　3　廃止・休止の日の1月前までに届け出てください。