新型コロナウイルス感染予防に伴う休業・再開届出書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　足　立　区　長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事 業 者　　　名　称

代表者氏名

　　　　　　　　　　次のとおり事業の休業・再開をしましたので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険事業者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 休業・再開する事業所 | 名称 | | | | | | | | | |
| 所在地 | | | | | | | | | |
| サービスの種類 |  | | | | | | | | | |
| 休業・再開の別 | 休　業 ・ 再　開 | | | | | | | | | |
| 休業・再開した年月日 | 令和　　 年　 　月　 　日 | | | | | | | | | |
| 休業した経緯・理由 |  | | | | | | | | | |
| 現にサービス又は支援を受けて  　　いた者に対する措置 |  | | | | | | | | | |
| 休業予定期間 | 令和　　年　　月　　日 ～ 令和　　年　　月　　日 | | | | | | | | | |