別記様式第５号（第５条関係）

障害児通所支援事業廃止（休止）届出書

年　　月　　日

（宛先）和歌山市長

住　所

事業者（所在地）

氏　名

（名称及び代表者の職氏名）

次のとおり事業の廃止（休止）をしたいので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 廃止（休止）する  事業所 | 名称 |  | | | | | | | | | |  |
| 所在地 | (郵便番号　　　―　　　　) | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| 廃止（休止）する年月日 | | 年　　　　　月　　　　　日 | | | | | | | | | |
| 廃止（休止）する理由 | |  | | | | | | | | | |
| 現に指定障害児通所支援を受けて  いた者に対する措置 | |  | | | | | | | | | |
| 休止予定期間 | | 年　　月　　日　～　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | |

注意事項　廃止（休止）しようとする日の１月前までに届け出てください。