**休止・廃止（指定辞退）申告書**

申請日：　　　　年　　月　　日

介護サービス情報公表センター　宛

　当事業所は、次のとおり、休止・廃止（指定辞退）を届け出ている又は休止・廃止（指定辞退）する予定が決定しているため、公表にかかる情報の報告を行わないことを申告します。

　なお、申告した予定年月日に休止又は廃止（指定辞退）することを取りやめた場合は、速やかに介護サービス情報公表センターに連絡します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 公表計画 | 報告月 | 月 | | 公表月 | | 月 |
| サービス種類 |  | | | | | |
| 事業所番号 |  | | | | | |
| 事業所の名称 |  | | | | | |
| 所在地 | 〒 | | | | | |
| 休止・廃止の別 | 休止　・　廃止（指定辞退） | | | | | |
| 休止（予定）期間 | 年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日 | | | | | |
| 廃止（予定）年月日 | 年　　月　　日 | | | | | |
| 事業所の管理者氏名 |  | | | | | |
| 担当者氏名 |  | | | | | |
| 電話番号 |  | | ＦＡＸ | |  | |

* 「介護サービス情報の報告・調査・情報公表計画」対象事業所の介護サービスについて、申告してください。
* 複数サービスあっても、サービスごとに提出してください。

送付先

Mail：peqqu001@hiroshima-silver.or.jp

FAX：（082）254-9690