別紙様式第二号（五）

記載例（色付き部分を必ず記載してください）

再開届出書

令和6 年 4 月 1 日

小樽市長殿

申請者 所在地 《法人所在地》

名称 《法人名》

代表者職名・氏名 《役職》《代表者氏名》

次のとおり事業を再開しましたので届け出ます。

| | | |
|---|---|---|
| | 介護保険事業所番号 | |
| | 法人番号 | |
| 再開した事業所 | 名称 | |
| | 所在地 | |
| サービスの種類 | | |
| 再開した年月日 | 年 | 月 日 |

備考　事業の再開に係る届出にあっては、従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表を添付してください。

提出日を記載してください

「代表取締役」「代表社員」などの役職も記載してください

指定時の名称を記載してください

ドロップダウンリストから選択してください
【リスト一覧】
・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
・夜間対応型訪問介護
・地域密着型通所介護
・認知症対応型通所介護
・（介護予防）認知症対応型通所介護
・小規模多機能型居宅介護
・（介護予防）小規模多機能型居宅介護
・認知症対応型共同生活介護
・（介護予防）認知症対応型共同生活介護
・地域密着型特定施設入居者生活介護
・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
・看護小規模多機能型居宅介護
・居宅介護支援
・介護予防支援