＜別紙様式１＞

　令和　　年　　　月　　　日

　社会福祉法人　岐阜県社会福祉協議会長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 届出者 | 主たる事務所の所在地 |  |
|  | 法人の名称 |  |
|  | 代表者職氏名 |  |  |

令和５年度「介護サービス情報の公表」計画中止申出書

　このことについて、下記の事業所について、計画中止を申し出ます。

記

◆　事業所名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| サービス名 | 事業所番号 | 事業所名 |
|  |  |  |

◆　理　　由（該当する番号を○で囲んでください。）

|  |
| --- |
| １　事業所の休止・廃止　　　　※ 休止・廃止届の写しを添付すること |
|  | 理　　　由 |  | 事業所の休止 |
| ※いずれかに○を記入 |  | 事業所の廃止 |
| 休止・廃止年月日 | 　　　年　　　月　　　日 |
| ２　基準日前の介護報酬年額が１００万円以下（特定福祉用具販売） |
|  | 令和４年1月～令和４年12月の介護報酬支払額（利用者負担を含む。） |
|  | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
|  |  |  |
| 連　　絡　　先 | 住　　所 | （〒　　　－　　　　　　） |
| 電話番号 | （　　　　　　　）　　　　　－ |
| 担当者氏名 |  |