様式第9号（第11条関係）

介護予防・日常生活支援総合事業（サービスＣ）廃止（休止）届出書

年　　　月　　　日

酒田市長　宛

申請団体名称

（代表者氏名）

酒田市介護予防・日常生活支援総合事業を廃止（休止）したいので、次のとおり関係書類を添えて届出します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請団体 | フリガナ名称 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 連絡先 | 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| Ｅ-メール |  |
| フリガナ代表者名 |  |
| 代表者の連絡先 | 〒電話番号 |
| 事業廃止（休止）詳細 | 廃止（休止）期間 | 　　　　　　年　　　月　　　　日　から　　　　　　年　　　月　　　　日　まで |
| 廃止（休止）理由 |  |