|  |
| --- |
| 指定市町村事務受託法人受託事務　廃止休止再開　届　出　書  年　　月　　日  　愛知県知事　殿  届出者　所在地  名　称  代表者の職及び氏名  　下記のとおり受託事務を廃止休止再開しますので、介護保険法施行令第11条の３第１項の規定により届け出ます。  記  １　廃止、休止又は再開をする事務所の名称及び所在地  ２　廃止、休止又は再開をする年月日  ３　廃止又は休止をする理由  ４　現に事務を受託している市町村に対する措置（廃止又は休止をする場合のみ）  ５　休止の予定期間 |

備考　１　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とする。

２　受託事務の再開に係る届出にあっては、職員の勤務の体制及び勤務形態を記載した書類を添付すること。