様式第７（第４条関係）

年　　月　　日

　　　愛知県知事　殿

届出者　住　所

（主たる事務所の所在地）

氏　名

（名称及び代表者氏名）

　　　　　　年　　月　　日付けで届け出た障害福祉サービス事業等を　　したいので、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第79条第４項の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 予定年月日 |  |
| の　理　由 |  |
| 現に利用している者に対する措置 |  |
| 休 止 予 定 期 間 | 年　　月　　日から　　　年　　月　　日まで |

　備考　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とする。