

様式第9号（第5条関係）

年 月 日

三豊市長 様

申請者 所在地  
(個人にあつては、住所)

名 称

代表者職・氏名 ⑩  
(個人にあつては、氏名)

介護予防・日常生活支援総合事業指定事業再開届出書

三豊市介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者の指定に関する要綱第5条第3項の規定により、次のとおり事業（施設）を再開しましたので届け出ます。

	介護保険事業所番号																			
再開した 事業所・施設	名称																			
	( 〒 — ) 所在地																			
サービスの種類																				
再開した年月日	年 月 日																			
届出書担当者						連絡先														

添付書類

当該事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態に関する書類