

再開届出書

年 月 日

(あて先)

埼玉県知事

住所
事業者 (所在地)
氏名
(名称及び代表者職氏名)

印

次のとおり事業の再開をしましたので届け出ます。

介護保険事業所番号		1	1								
再開した事業所	名称										
	所在地										
再開したサービス種類	・ ・ ・介護予防										
再開した年月日	年 月 日										

備考 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を添付すること。