

記入例（廃止の場合）

廃止届出書

令和〇年〇月〇日

栃木県知事様

届出の内容に応じて、該当するものを選択し、該当しないものは抹消してください

栃木県〇〇市〇〇町〇丁目〇-〇 □□ビル1階
社会福祉法人 〇〇会
理事長 栃木 花子

廃止するサービスの内容も記入してください

次のとおり事業の廃止をしましたので届け出ます。

		事業所番号	0910000000
廃止する事業所	名称	〇〇作業所（生活介護）	
	所在地	栃木県〇〇市××町×-×	
廃止した年月日		令和〇年12月31日	
廃止した理由		利用者数の減少のため	
現に指定障害福祉相談支援を受けている（廃止・休止）	措置内容を記載します 現在の利用者がいない場合は、名簿等の添付は不要です	同一法人が運営する他事業所へ移行	
休止予定期間		年 月 日～ 年 月 日	

廃止日は基本的に月末を設定してください

備考

- 1 事業の再開に係る届出にあつては、当該事業に係る従業員の勤務の体制及び勤務形態が休止前と異なる場合には、勤務体制・形態一覧表を添付してください。
- 2 再開にあつては再開の日から10日以内、廃止・休止にあつては廃止・休止の日の1月前までに届け出てください。

記入例（休止の場合）

休 止 届 出 書

令和〇年〇月〇日

栃木県知事 様

届出の内容に応じて、該当するものを選択し、該当しないものは抹消してください

栃木県〇〇市〇〇町〇丁目〇ー〇 □□ビル1階
社会福祉法人 〇〇会
理事長 栃木 花子

休止するサービスの内容も記入してください

次のとおり事業の休止をしましたので届け出ます。

		事業所番号	0910000000
休 止 す る 事 業 所	名 称	〇〇作業所（生活介護）	
	所 在 地	栃木県〇〇市××町×ー×	
休 止 し た 年 月 日		令和〇年1月1日	
休 止 し た 理 由		利用者がいないため	
現に指定障害福祉相談支援を受け（廃止・休止）	措置内容を記載します 現在の利用者がいない場合は、名簿等の添付は不要です	利用者がいないため、措置なし	
休 止 予 定 期 間		令和〇年1月1日～令和〇年6月30日	

備考

- 1 事業の再開に係る届出にあつては、当該事業に係る従業員の勤務の体制及び勤務形態が休止前と異なる場合には、勤務体制・形態一覧表を添付してください。
- 2 再開にあつては再開の日から10日以内、廃止・休止にあつては廃止・休止の日の1月前までに届け出てください。

記入例(再開の場合)

再開届出書

令和〇年〇月〇日

栃木県知事様

届出の内容に応じて、該当するものを選択し、該当しないものは抹消してください

栃木県〇〇市〇〇町〇丁目〇-〇 □□ビル1階
社会福祉法人 〇〇会
理事長 栃木 花子

再開するサービスの内容も記入してください

次のとおり事業の再開をしましたので届け出ます。

		事業所番号	0910000000
再開する事業所	名称	〇〇作業所（生活介護）	
	所在地	栃木県〇〇市××町×-×	
再開した年月日		令和〇年7月1日	
廃止・休止した理由		記入しません	
現に指定障害福祉サービス又は指定相談支援を受けていた者に対する措置（廃止・休止した場合のみ）			
休止予定期間		年 月 日～ 年 月 日	

備考

- 1 事業の再開に係る届出にあつては、当該事業に係る従業員の勤務の体制及び勤務形態が休止前と異なる場合には、勤務体制・形態一覧表を添付してください。
- 2 再開にあつては再開の日から10日以内、廃止・休止にあつては廃止・休止の日の1月前までに届け出てください。