

様式第6号（第9条関係）

介護予防・日常生活支援総合事業 再開届出書

年 月 日

市 川 市 長

所在地
申請者 名称
代表者氏名

次のとおり事業を再開したので、届け出ます。

	介護保険 事業所番号													
再開した事業所	名 称													
	所在地													
サービスの種類														
再開した年月日	年 月 日													