様式第５号（第４条関係）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 指定介護予防支援事業所 | 再開届出書 |

年　　月　　日

　市川市長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 所　在　地  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 | | | | | | | | | | |
| 再開した年月日 | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | |