様式第４号（第４条関係）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 廃止 |  |
| 指定障がい児通所支援事業者 | 休止 | 届出書 |
|  | 再開 |  |

年　　月　　日

　豊田市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者（設置者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　主たる事務所の所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者の氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 廃止 |  |
| 事業の | 休止 | について、次のとおり届け出ます。 |
|  | 再開 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 廃止・休止する施設  又は再開した施設 | 名称 |  | | | | | | | | | |
| 所在地 |  | | | | | | | | | |
| 廃止・休止する年月日又は再開した年月日 | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | |
| 廃止・休止する理由 | |  | | | | | | | | | |
| 現に指定（入所・通所）支援を受けていた者に対する措置（廃止・休止する場合のみ） | |  | | | | | | | | | |
| 休止予定期間 | |  | | | | | | | | | |

備考

　１　再開に係る届出にあっては、当該施設に係る職員の勤務体制及び勤務形態が休止前と異なる場合には、勤務体制及び勤務形態の一覧表を添付してください。

　２　再開に係る届出は、事業を再開した日から１０日以内に届け出てください。

　３　廃止又は休止に係る届出は、事業を廃止又は休止しようとする日の１月前までに届け出てください。