　　年　　月　　日

廃止

障がい福祉サービス事業等　　　　　　　届

休止

豊　田　市　長　様

届出者　住　所

名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名

年　　月　　日付けで届け出た障がい福祉サービス事業等を廃止・休止したいので、障がい者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第７９条第４項の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所名 | |  |
| 事業種別 | |  |
| 廃止  休止 | 予定年月日 | 年　　月　　日 |
| 廃止  休止 | の理由 |  |
| 現に利用している者に対する措置 | |  |
| 休止予定期間 | | 年　　月　　日から　　　年　　月　　日まで |

備考　用紙の大きさは、日本工業規格Ａ４とする。