

生活保護法等指定介護機関廃止・休止届

次のとおり廃止・休止したので届け出ます。

フリガナ											
事業所名称											
事業所所在地	〒 - 横須賀市										
連絡先	電話番号					FAX番号					
廃止・休止の理由						医療機関コード					
						介護保険事業所番号					
委託利用者の措置状況											
再開の見通し(休止の場合)											
施設又は実施する事業の種類		廃止休止の事業	廃止・休止年月日	生活保護法等の既指定の年月日	介護保険法の廃止・休止年月日						
介 護 給 付	訪問介護										
	訪問入浴介護										
	訪問看護										
	訪問リハビリテーション										
	居宅療養管理指導										
	通所介護										
	通所リハビリテーション										
	短期入所生活介護										
	短期入所療養介護										
	特定施設入居者生活介護										
	福祉用具貸与										
	特定福祉用具販売										
	居宅介護支援										
	介護老人福祉施設										
	介護老人保健施設										
	介護療養型医療施設										
	夜間対応型訪問介護										
	認知症対応型通所介護										
	小規模多機能型居宅介護										
	認知症対応型共同生活介護										
地域密着型特定施設入居者生活介護											
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護											
定期巡回・随時対応型訪問介護看護											
看護小規模多機能型居宅介護											
地域密着型通所介護											
介 護 予 防 給 付	介護予防訪問介護										
	介護予防訪問入浴介護										
	介護予防訪問看護										
	介護予防訪問リハビリテーション										
	介護予防居宅療養管理指導										
	介護予防通所介護										
	介護予防通所リハビリテーション										
	介護予防短期入所生活介護										
	介護予防短期入所療養介護										
	介護予防特定施設入居者生活介護										
	介護予防福祉用具貸与										
	特定介護予防福祉用具販売										
	介護予防認知症対応型通所介護										
	介護予防小規模多機能型居宅介護										
介護予防認知症対応型共同生活介護											
介護予防支援											
事 業 合 計	第1号訪問事業										
	第1号通所事業										

年 月 日
 横須賀市長

申請者(法人にあつては主たる事務所所在地、名称及び代表者の職名、氏名、生年月日を記載してください)

〒
 住 所
 氏 名

(印不要)

(生年月日

年 月 日)