

廃止・休止届出書

年 月 日

(提出先)  
川越市長

丸をつけてください。

代表者氏名

{ 指定通所支援  
指定障害児相談支援 } の事業を { 廃止  
休止 } しましたので児童福祉法 { 第21の5の20第4項  
第24の32第2項 } の規定により届け出ます。

|                                  |   |   |
|----------------------------------|---|---|
|                                  | 事業所番  | 例：廃止年月日が12月末日の場合<br>→12月末日まではサービス提供<br>→1月1日時点で廃止 |
| 廃止・休止しようとする事業所                   | 名称<br>所在地   |   |
| 廃止・休止しようとする年月日                   | 令和6年3月31日   |   |
| 廃止・休止しようとする理由                    | 例：異動による人員欠如のため  |   |
| 現に指定通所支援又は指定障害児相談支援を受けている者に対する措置 | 例：現在利用している全員について、引き継ぎ先の事業所は決まっております。<br>例：令和6年〇月時点で利用者はおりません。 |   |
| 休止の予定期間<br>(休止する場合のみ記入してください。)   | 年 月 日から<br>年 月 日まで  |   |

備考 事業の廃止(休止)の日の1箇月前までに届け出てください。