

廃 止 ・ 休 止 届 出 書

年 月 日

(提出先)
川越市長

所 在 地 川越市～町～番地
～

事業者 名 称 株式会社川越～

代表者氏名 代表取締役 川越 太郎

当てはまるものに
丸をしてください。

次のとおり事業の 廃止
休止 をしますので届け出ます。

同じ事業所番号で
複数事業を実施しているうち、
一部を休止等する場合、
事業所名称の後ろに
該当の障害福祉サービス名を
記入してください。

事 業 所 番 号 1 1 1 0 4 0 * * * *

名 称 川越障害福祉サービス事務所（同行援護）

所在地 川越市～町～番地～

廃止・休止しようとする年月日

令和4年12月31日

廃止・休止しようとする理由

例：廃止年月日が12月末日の場合
→12月末日まではサービス提供
→1月1日時点で廃止

例：異動による人員欠如のため

現に指定障害福祉サービス等
又は共生
を受けて

休止の場合、
こちらにも記入してください。

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。

例：令和4年〇月時点で利用者はおりません。

【廃止名簿もご提出をお願いします。】

休止の予定期間

年 月 日から 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。