**【ＦＡＸ：０１１-２８０-３１６２】**

**事業所等の休止・廃止に関する連絡票**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

北海道介護サービス情報公表センター　　行

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |

　下記のとおり、北海道介護サービス情報の公表に関する報告・調査・情報公表計画の対象となる事業所等が休止・廃止（予定）のため、連絡いたします。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所番号 |  | 休止・廃止年月日 | 年　　 月　　 日 |
| 事業所名称 |  | | 休止　・　廃止  ※ ○で囲んでください。 |
| サービス種別 |  | |
| 事業所番号 |  | 休止・廃止年月日 | 年　　 月　　 日 |
| 事業所名称 |  | | 休止　・　廃止  ※ ○で囲んでください。 |
| サービス種別 |  | |

・　今年度中に休止・廃止を予定している事業所等については、本様式の提出により、調査票の提出が猶予されます。

・　事業所等を休止・廃止するときは、別途行政への届出が必要です。

届出がない場合は、事業を継続していることになり、公表制度の対象となりますので、ご注意ください。