様式第20号(第12条関係)

老人デイサービスセンター等廃止等届

年　　月　　日

　(宛先)下関市長

郵便番号

届出者　住所

氏名

(電話　　　局　　　　　番)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 次のとおり | 老人デイサービスセンター  老人短期入所施設  老人介護支援センター | を | 廃止  休止 | したいので、老人福祉法第16条 |

第1項の規定により届け出ます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 名称 | | |  |
| 所在地 | | |  |
| 廃止  休止 | の予定年月日 | | 年　　　月　　　日 |
| 休止の予定期間 | | | 年　　月　　日から　　　年　　月　　日まで |
| 廃止  休止 | | の理由 |  |
| 現に便宜を受け、又は入所している者に対する措置 | | |  |

注　届出者の住所及び氏名は、法人にあっては、その主たる事務所の所在地並びに名称及

び代表者の氏名を記入すること。

備考　用紙の大きさは、日本産業規格A列4とする。