様式第3号(第4条関係)

|  |
| --- |
| 　　年　　月　　日　福井県知事　様 |
| 事業経営者 | 住所氏名　　　　　　　　　　　　　　 |
| 法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称および代表者の氏名 |
| 老人居宅生活支援事業廃止(休止)届　　　　　　　　　　　　　事業を下記により廃止(休止)したいので届け出ます。記1　廃止または休止の年月日　　　　　年　　月　　日2　廃止または休止の理由3　現に便宜を受けまたは入所している者に対する措置4　休止しようとする場合にあつては休止の予定期間 |