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 | |