

様式第3号

老人居宅生活支援事業廃止（休止）届

年 月 日

（宛先）

埼玉県知事

住 所

氏 名

〔法人にあつては、主たる事業所の
所在地、名称及び代表者の氏名〕

老人福祉法による老人居宅生活支援事業を下記のとおり廃止（休止）しますので、届け出ます。

記

- 1 廃止（休止）予定年月日
- 2 廃止（休止）の理由
- 3 現に便宜を受け又は入所している者に対する措置
- 4 休止予定期間（休止しようとする場合）
- 5 参考事項