新型コロナウイルスの影響による臨時休業届出書

年　　月　　日

糸満市長　様

　　　　　　　　　所　在　地

申請者（事業者）　名　　　称

　　　　　　　　　代表者氏名

　次のとおり事業所を臨時休業しますので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 臨時休業の事業所 | 名称 | | | | | | | | | |
| 所在地 | | | | | | | | | |
| サービスの種類 |  | | | | | | | | | |
| 現にサービス又は支援を受けて  いたものに対する措置 |  | | | | | | | | | |
| 臨時休業予定期間 | 年　　月　　日　～　年　　月　　日 | | | | | | | | | |

備考　臨時休業予定期間の延長若しくは変更がある場合は再度臨時休業届出を提出すること。