

様式第一号(八)

老人福祉法に規定する老人福祉施設
廃止・休止・入所定員の減少・増加届出(認可申請)書

年 月 日

所在地
知事殿

申請者 名称

代表者職名・氏名

次のとおり事業の廃止・休止又は入所定員の減少・増加を届け出ます。

	介護保険事業所番号	
	法人番号	
廃止・休止又は入所定員の減少・増加をする事業所	名称	
	所在地	
サービスの種類		
廃止・休止・入所定員の減少・増加の別	<input type="checkbox"/> 廃止	<input type="checkbox"/> 入所定員の減少
	<input type="checkbox"/> 休止	<input type="checkbox"/> 入所定員の増加
廃止・休止又は入所定員の減少・増加をする年月日	年 月 日	
廃止・休止又は入所定員の減少・増加をする理由		
現に便宜若しくは援助を受け 又は入所している者に対する措置 (廃止・休止又は入所定員の減少をする場合)		
減少・増加後の入所定員		
休止予定期間	休止日 ~ 年 月 日	

備考 廃止・休止又は入所定員の減少・増加の日の1ヶ月前までに届け出でください。

入所定員の減少・増加は、養護老人ホーム及び特別養護老人ホームのみが対象となります。