第５号様式（第８条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 廃止・休止届出書  年　　月　　日  　中野区長　宛て  住所  事業者　(所在地)  氏名  (名称及び代表者氏名)  　児童福祉法の規定により指定を受けた事業を次のとおり廃止(休止)しますので届け出ます。 | | | | | | |
|  | | 事業所番号 | | |  |  |
|  | 廃止(休止)する事業 | 名称 | |  | |
| 所在地 | |  | |
| 支援の種類 | |  | |
| 廃止・休止する年月日 | | | 年　　月　　日 | |
| 廃止・休止する理由 | | |  | |
| 現に指定(入所・通所)支援を受けていた者に対する措置 | | |  | |
| 休止予定期間 | | 年　　月　　日～　　　　年　　月　　日 | | |
| 備考　指定通所支援事業を廃止し、 又は休止しようとする日の1月前までに届け出てください。 | | | | | | |

（日本産業規格Ａ列４番）

別紙

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 現に当該障害児通所支援を受けている者について | | | | | | | | |
|  |  | 児童氏名 | 保護者氏名 | 実施機関  (区市町村) | 受給者番号 | 引き続き支援の提供を希望する旨の申出の有無 | 引き続き当該障害児通所支援に相当する支援の提供を希望する者に対し、必要な障害児通所支援を継続的に提供する他の指定障害児通所支援事業者の名称 |  |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |  |  |
| 備考　適宜、欄を追加して御活用ください。 | | | | | | | | |

（日本産業規格Ａ列４番）