様式第8号(第6条関係)

年　　月　　日

　　障害児通所支援事業等廃止(休止)届

（あて先）松江市長

所在地

届出者　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　経営者氏名

障害児通所支援事業等を廃止（休止）するので、下記のとおり届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 事業の種類 | 1　障害児通所支援事業　(サービスの種類　　　　　　　　　　　)2　障害児相談支援事業 |
| 廃止休止 | の予定年月日 | 年　　　　月　　　　日　　　　　　　　 |
| 休止の予定期間 | 　　　　年　　月　　日　から　　　　　年　　月　　日まで　　　　　 |
| 廃止休止 | の理由 | 　 |
| 現に支援を受けている者に対する措置 | 　 |

　備考　1　届出者が法人の場合にあっては、その名称及び主たる事務所の所在地を記入すること。

　　　　2　「事業の種類」欄は、該当する番号を○で囲むこと。