別記第３号様式（第４条関係）

再　開・廃　止・休　止　届　出　書

年　　月　　日

　　　北海道知事　様

所　在　地

名　　　称

代表者氏名　　　　　　　　　印

児童福祉法第21条の５の20第３項（第４項）の規定により、次のとおり事業の再開（廃止・休止）をしました（します）ので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 事業所番号 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 再開（廃止・休止）した（する）事業所 | 名称 | |  | | | | | | | | | |
| 所在地 | |  | | | | | | | | | |
| 再開・廃止・休止  年月日 | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | |
| 廃止・休止する理由 |  | | | | | | | | | | | |
| 児童福祉法施行規則第18条の35第４項第３号に掲げる事項（廃止・休止をする場合のみ） | イ | 現に指定通所支援を受けている者に対する措置 | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| ロ | 現に指定通所支援を受けている者及びその保護者の氏名、連絡先、受給者証番号及び引き続き当該指定通所支援に相当する支援の提供を希望する旨の申出の有無 | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| ハ | 引き続き当該指定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 | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| 休止予定期間 | 年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | |

備考

１　「再開・廃止・休止」のいずれかに○を付してください。

２　事業の再開に係る届出であって、当該事業に係る従業者の勤務体制及び勤務形態が休止前と異なる場合は、勤務体制及び勤務形態を記載した書類を添付してください。

３　再開したときは、10日以内に届け出てください。

４　廃止又は休止をしようとするときは、廃止又は休止の日の１月前までに届け出てください。

５　各欄について、書ききれない場合は、記入を省略し、別添資料として添付してください。