老人居宅生活支援事業廃止休止届

第　　　　号

年　　月　　日

　　　群馬県知事　あて

届出者

住　　所

氏　　名

電話番号

（法人にあっては、その所在地、名称及び代表者の氏名）

　　　　　　年　　月　　日　　第　　号をもって届出をした老人居宅生活支援事業を廃止休止したいので、老人福祉法第14条の３の規定により届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 廃止又は休止しようとする事業 | |  |
| 名称 | |  |
| 所在地 | |  |
| 廃止又は休止しようとする年月日 | | 年　　　月　　　日 |
| 廃止又は 休止の理由 |  | |
| 現に便宜を受け、 又は入所している 者に対する措置 |  | |
| 休止しようとする 場合にあっては、 休止予定期間 | 年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで | |