

移動支援事業廃止・休止・再開届出書

年 月 日

大 阪 市 長

住 所
事業者 (所在地)

氏 名
(名称及び代表者氏名)

次のとおり移動支援事業の廃止（休止・再開）をしましたので届け出ます。

事業所番号															
廃止（休止・再開）する事業所	名 称														
	所 在 地														
廃止（休止・再開）した年月日	年 月 日														
廃止・休止した理由															
現に移動支援サービスを受けていた者に対する措置（廃止・休止した場合のみ）															
休止予定期間	年 月 日～ 年 月 日														

(備考)

- 1 事業の再開に係る届出にあっては、当該事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態が
休止前と異なる場合には、勤務体制一覧表を添付してください。
- 2 廃止・休止しようとするときは、その1月前までに届け出てください。
- 3 休止した事業を再開しようとするときは、再開の日から10日以内に届け出てください。