

様式第12号

小規模多機能型居宅介護事業廃止（休止）届

平成 年 月 日

（あて先）仙台市長

住所

名称

印

小規模多機能型居宅介護事業の 廃止 ・ 休止 について、下記のとおり届け出ます。

記

廃止又は休止する 予定の事業所の名称	
廃止予定年月日 又は休止予定期間	
廃止又は休止の理由	
利用中の方に対しての 措 置	