|  |  |
| --- | --- |
| 有料老人ホーム廃止（休止）届出書  発第　　　　号  年　　月　　日  　　地方局長　　　　　様  住所又は所在地  設置者　氏名又は名称及び  その代表者の氏名　　　　　　　　　印 | |
| 施設の名称 |  |
| 施設の位置 |  |
| 廃止（休止）の理由 |  |
| 現に入所している者に対する措置 |  |
| 廃止（休止）しようとする年月日 | 年　　　　　　月　　　　　　日 |
| 休止の予定期間 | （廃止する場合にあつては、記載の必要はない。） |

様式第45号（第29条関係）　有料老人ホーム廃止（休止）届出書

　注　不要の文字は、抹消すること。