様式１０

障害児通所支援事業等廃止・休止届出書

年　　月　　日

　（宛先）東 大 阪 市 長

事業を行う者又は設置者

事務所の所在地又は住所

名称又は氏名

児童福祉法第34条の3第4項の規定により、障害児通所支援事業等を廃止・休止しますので、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 廃止・休止しようとする事業所 | 名称 |  | |
| 所在地 |  | |
| 種類 | * 障害児通所支援事業   　　(サービスの種類　：　　　　　　　　　　　　)   * 障害児相談支援事業 | |
| 事業を行う者又は設置者 | 名称又は氏名 | |  |
| 事務所の所在地  又は住所 | 郵便番号(　　　―　　　) | |
|  | |
| 廃止・休止しようとする年月日 | 令和　　年　　月　　日 | | |
| 廃止・休止の理由 |  | | |
| 現に便宜を受け又は通所している者に対する措置 |  | | |
| 休止予定期間 | 令和　　年　　月　　日　　～　　　令和　　年　　月　　日 | | |

様式１０

記入例

障害児通所支援事業等開始・変更届出書

令和**２**年**４**月　**１**日

　（宛先）東大阪市長

事業を行う者又は設置者　**株式会社東大阪**

事務所の所在地又は住所　**東大阪市荒本北一丁目１番１号**

名称又は氏名　**代表取締役　東大阪　太郎**

児童福祉法第34条の3第4項の規定により、障害児通所支援事業等を廃止・休止しますので、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 廃止・休止しようとする事業所 | 名称 |  | |
| 所在地 |  | |
| 種類 | * 障害児通所支援事業   　　(サービスの種類　：　　　　　　　　　　　　)   * 障害児相談支援事業 | |
| 事業を行う者又は設置者 | 名称又は氏名 | |  |
| 事務所の所在地  又は住所 | 郵便番号(　　　―　　　) | |
|  | |
| 廃止・休止しようとする年月日 | 令和　　年　　月　　日 | | |
| 廃止・休止の理由 |  | | |
| 現に便宜を受け又は通所している者に対する措置 |  | | |
| 休止予定期間 | 令和　　年　　月　　日　　～　　　令和　　年　　月　　日 | | |