様式第１号（第５条関係）

年　　月　　日

岩手県指定情報公表センター

　　公益財団法人いきいき岩手支援財団　理事長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　設置法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　印

　　年度介護サービス情報の公表に係る報告等の猶予申出書

　本法人の下記事業所については、介護保険法第115条の35第1項に規定する情報の公表対象事業者に該当しますが、下記の理由により、公表対象外となる見込みですので、報告、調査及び手数料の納付について、猶予していただきたく申し出します。

なお、猶予期間までに必要な届出を行わない場合は、指定情報公表センター・指定調査機関が指定した期限までに、報告、訪問調査の受審及び手数料の納付を行うことを確約いたします。

記

１　対象事業所の情報

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所番号 | | ０ | ３ | |  | |  |  | |  |  |  |  |  |
| 事業所名 | |  | | | | | | | | | | | | |
| サービス種別※ | |  | | | | | | | | | | | | |
| 計画で定められた報告期限 | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | |
| 担当者名 |  | | | 連絡先 | | 電話番号 | | | (　　　)　　　　－ | | | | | |
| ＦＡＸ | | | (　　　)　　　　－ | | | | | |

　　※サービス種別は、事業所で指定を受けているサービス（予防を含む）を全て記入すること。

２　対象外となる理由及び届出予定

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □計画期間中に、介護サービスの提供を休止（予定）するため。 | | |
|  | ①休止(予定)年月日 | 年　　　月　　　日で休止 |
| ②再開予定年月日 | 年　　　月　　　日 |
| ③休止届の提出(予定)年月日 | 年　　　月　　　日（猶予期間） |
| □計画期間中に、事業所を廃止するため。 | | |
|  | ①廃止(予定)年月日 | 年　　　月　　　日で廃止 |
| ②廃止届の提出(予定)年月日 | 年　　　月　　　日（猶予期間） |

　注１）該当する理由の□にチェックを入れること。

　注２）休止届・廃止届は、廃止・休止の日の1か月前までに、所管の広域振興局（又は市町村）に提出すること。

　注３）休止（予定）に伴う猶予後、本年12月末までに再開した場合は、報告等の対象となるもの。

【提出方法】本書に必要事項を記入し、代表者印を押印の上、提出先に郵送すること。

【提出期限】計画で定められた報告期限≪必着≫

【提出先】〒020-0015　岩手県盛岡市本町通三丁目19-1

　　　　　　　　　公益財団法人いきいき岩手支援財団　指定情報公表センター事務局