様式第39（第23条関係）

有料老人ホーム廃止・休止届老人居宅生活支援事業開始届

　　年　　月　　日

　　　豊橋市長　様

住　所

（主たる事務所の所在地）

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　印

（名称及び代表者氏名）

　次のとおり有料老人ホームを廃止・休止します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 設置届出年月日 | | 年　　　月　　　日 |
| 既変更届出年月日 | | 年　　　月　　　日  年　　　月　　　日 |
| 廃止又は休止しよ  うとする年月日 | | 年　　　月　　　日 |
| 廃止又は休止の理由 | |  |
| 現に入所している  者に対する措置等 | |  |
| 休止予定期間 | | 年　　　月　　　日から  年　　　月　　　日まで |