

# 指定居宅介護支援事業の再開及び廃止(休止)届出について

大井町介護福祉課

## 【再開について】

指定居宅介護支援事業所の休止した事業を再開したときは届出が必要ですので、必要書類を調製のうえ、事業を再開した日から10日以内に届け出てください。

提出先	大井町役場介護福祉課(大井町保健福祉センター内 1階)	
必要書類	1. 指定居宅介護支援事業再開届出書	様式第4号(第4条関係)
	2. 再開可能であることが確認できる書類	
申請期日	事業を再開した日から10日以内	

## 【廃止(休止)について】

指定居宅介護支援事業所の事業を廃止又は休止するときは届出書が必要ですので、必要書類を調製のうえ、事業を廃止又は休止する日の1月前までに届け出てください。

提出先	大井町役場介護福祉課(大井町保健福祉センター内 1階)	
必要書類	1. 指定居宅介護支援事業廃止(休止)届出書	様式第5号(第4条関係)
申請期日	事業を廃止又は休止する日の1月前まで	

## 問い合わせ先

〒248-0019

神奈川県足柄上郡大井町金子 1964 番地 1

大井町保健福祉センター内

大井町 介護福祉課

TEL:0465-83-8024

開庁時間 平日 8:30~17:15