

地域包括支援センター廃止届出書

年 月 日

(届出先)
多治見市長

所在地
届出者 法人名
職・氏名

印

次のとおり地域包括支援センターを廃止するので届け出ます。

廃止する地域包括支援センター	名 称		
	所在地	(〒 -)	
	連絡先	電話番号	
FAX 番号			
廃止する理由			
現に支援を受けていた者に対する措置			
廃止年月日	年 月 日		

(注意) この届出書は、廃止の日の1月前までに提出してください。