様式第２号の４

社会福祉法人等による利用者負担額

軽減（廃止・休止・再開）届出書　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　年　　月　　日　　　宮城県知事　　　　　　　殿　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　所在地　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 届出者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 法人名　　　 　　　　　　　印　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　次のとおり軽減事業を廃止（休止・再開）しましたので届け出ます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 廃止（休止・再開）　する事業所名及び事業名 | 事　　業　　所　　名 | 電話番号 | 事　業　名 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 廃止・休止・再開の別 | 廃止　・　休止　・　再開 | | |
| 廃止・休止・再開　 を行う年月日 | 年　　月　　日 | | |
| 廃止・休止する理由 |  | | |
| （廃止・休止の場合）現に介護サービスを受けていた者に対する説明・対応状況 |  | | |
| （休止の場合）  　　休止予定期間 | 年　　月　　日から 　　年　　月　　日まで | | |