番号

年　　月　　日

　　長崎県知事　　　　様

設置者名　　　　　　　　印

有料老人ホーム廃止（休止）届

　　つぎのとおり事業を廃止（休止）したので、老人福祉法第29条第２項の規定によりお届けします。

　１　施設の名称

　２　施設の所在地

　３　事業廃止の年月日

　　　（事業休止のときは、その期間）

　４　廃止（休止）の理由

　５　入所者に対する措置