

別記第 2 9 号様式（第 1 3 条関係）

有料老人ホーム事業廃止（休止）届

年 月 日

恵庭市長 様

住 所

届出者

氏 名

（法人にあつては、主たる事務所の所在地及び  
名称並びに代表者の氏名）

老人福祉法第 2 9 条第 3 項の規定により、次のとおり有料老人ホーム事業を廃止（休止）  
するので届け出ます。

|                         |  |
|-------------------------|--|
| 廃止（休止）する施設<br>の 名 称     |  |
| 設置者の氏名又は名<br>称          |  |
| 施 設 所 在 地               |  |
| 設 置 者 の 住 所<br>又は事務所所在地 |  |
| 廃止（休止）年月日               |  |
| 廃止（休止）の事由               |  |
|                         |  |
| 入居者に対する措置               |  |
| 備 考                     |  |