

様式第4号（第5条関係）

地域生活支援拠点等廃止届出書

年 月 日

（宛先）射水市長

届出者 所在地
事業者名
代表者名

次のとおり地域生活支援拠点等事業者の登録を廃止したいので届け出ます。

事業所の名称	
事業の種類	
事業所の所在地	
事業所番号 (指定障害福祉サービス 事業所等の場合)	
廃止日	年 月 日

※廃止するときは、速やかに届け出てください。