

様式第19号（第3条関係） 障害福祉サービス事業等廃止（休止）  
届出書

障害福祉サービス事業等廃止（休止）届出書	
年 月 日	
愛媛県知事 様	
住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）	
届出者	
氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）	
事業の種類	
事業の内容	
廃止（休止）しようとする年月日	年 月 日
廃止（休止）の理由	
現に障害福祉サービス等を受けている者に対する措置	
休止の予定期間	

- 注1 用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。
- 2 不要の文字は、抹消すること。
- 3 複数の種類の事業を廃止し、又は休止する場合は、それぞれの種類ごとに作成すること。
- 4 「現に障害福祉サービス等を受けている者に対する措置」の欄は、既に行なったこと及びこれから行おうとしていることを記載すること。