訪様式第6号

労災保険指定訪問看護事業者廃止・休止届

|  |  |
| --- | --- |
| 訪問看護ステーションの名称 |  |
| 訪問看護ステーションの所在地 |  |

下記の理由により訪問看護事業を 休止　・　廃止 したくご報告いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 廃止・休止年月日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 廃止・休止した理由 |  |
| 現に訪問看護を受けて  いる者に対する措置 |  |
| 休止予定期間 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日　 ～　 令和　　　　年　　　　月　　　　日 |

　　令和　　　年　　　月　　　日

事業者の所在地、名称、代表者氏名

福 岡 労 働 局 長　　殿