

年 月 日

〇〇地方局長 様

届出者 住所  
 氏名 ㊟  
 （法人にあっては、その主たる事務所の所在地、  
 名称及び代表者の氏名）  
 電話番号

サービス付き高齢者向け住宅事業に係る廃業等に関する届出書

高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条の登録事業の廃止等をしたいので、同法第12条第1項又は第2項の規定により以下のとおり届け出ます。

1 届出の種別	1 登録事業の廃止 （理由 <span style="float: right;">）</span> 2 登録事業者の破産手続開始の決定によるもの 3 その他（ <span style="float: right;">）</span>		
2 サービス付き 高齢者向け住宅 の概要	名 称		
	所在地		
3 登録年月日及び番号	年	月	日 第 号
4 廃業等予定年月日	年	月	日
5 廃業等に伴い実施する 入居者への対応その他の 措置			
6 補助事業、税制優遇措置 等の適用の有無	<input type="checkbox"/> 有（ <span style="float: right;">）</span> <input type="checkbox"/> 無		
7 その他必要な事項			
※ 受 付 欄			

- 注意
- ※欄は記入しないでください。
  - 氏名の記載を自署で行う場合は、押印を省略することができます。
  - 届出の種別の欄は、該当する項目の番号に○を付けて下さい。登録事業の廃止に該当する場合はその理由を、その他に該当する場合は、廃業等の具体的な内容をそれぞれ記載してください。
  - 「サービス付き高齢者向け住宅に係る登録通知書」を添付して下さい。