

사회서비스 제공자 [] 폐업 신고서 [] 휴업

※ 아래의 작성방법을 참고하시기 바랍니다.

접수번호	접수일	처리기간	7일			
① 신고인 (대표자)	성명(법인·단체의 대표자)	생년월일				
	법인·단체명	전화번호				
	주소					
② 사회서비스 제공자	기관명	사업자등록번호(고유번호)				
	등록번호	전화번호				
	소재지					
③ 폐업일·휴업기간 (예정일·예정기간)	폐업일	년	월	일		
	휴업기간	년	월	일부터	년	월
④ 폐업·휴업 사유						
⑤ 연락처 (폐업·휴업 후)	성명	주소				
	전화번호	휴대전화번호				

「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 제18조 및 같은 법 시행규칙 제12조에 따라 위와 같이 사회 서비스 제공자의 폐업 또는 휴업을 신고합니다.

년 월 일

신고인

(서명 또는 인)

시장·군수·구청장 귀하

첨부서류	1. 폐업·휴업을 결의한 이사회(회의록 사본(법인만 제출합니다)) 1부 2. 이용자에 대한 조치계획서 1부 3. 사회서비스 제공자 등록증(폐업하는 경우에만 제출합니다)
------	---

작성방법

- ① 신고인(대표자)의 성명, 생년월일, 법인·단체명, 주소 및 전화번호를 적습니다.
- ② 사회서비스 제공자의 기관명, 사업자등록번호(고유번호), 사회서비스 제공자 등록번호, 전화번호 및 소재지를 적습니다.
- ③ 폐업하려는 날짜 또는 휴업하려는 기간을 적습니다.
- ④ 폐업하거나 휴업하려는 사유를 적습니다.
- ⑤ 폐업 또는 휴업 후의 연락처(성명, 주소, 전화번호 및 휴대전화번호)를 적습니다.

처리절차

