

[]노인주거복지시설
[]노인의료복지시설
[]노인여가복지시설
[]재가노인복지시설

폐지·휴지신고서

접수번호	접수일	처리기간	4일
신고인	성명(대표자)	법인명	
	주소	전화번호	
복지시설 (기관)	명칭		
	시설(기관)의 종류(구체적으로 기재)		
	시설(기관)의 장	신고번호 및 신고일자	
	소재지	전화번호	
시설(기관)의 폐지(휴지) 예정일자	폐지일자		
	휴지일자		
폐지·휴지사유			

「노인복지법」 제40조제1항 및 같은 법 시행규칙 제30조제1항에 따라 위와 같이 신고합니다.

년 월 일

신고인

(서명 또는 인)

특별자치도지사·시장·군수·구청장 귀하

첨부서류	1. 시설(기관)의 폐지 또는 휴지 의결서(법인의 경우에 한정합니다) 1부 2. 입소자 또는 이용자가 다른 시설을 이용할 수 있도록 하는 조치계획서 1부 3. 입소자 또는 이용자가 납부한 이용료 등의 비용 중 사용하지 아니한 금액의 반환조치계획서 1부 4. 보조금·후원금 등의 사용결과보고서와 이를 재원으로 조성한 잔여재산 반환조치계획서 1부 5. 시설(기관) 설치신고확인증(폐지의 경우에 한정합니다)	수수료 없음
------	--	-----------

처리절차

