

様式第7号（第4条関係）

指 定 辞 退 届 出 書

年 月 日

まんのう町長 様

事業者 住 所
氏 名 ⑩
〔法人にあつては、主たる事務所の〕
〔所在地、名称及び代表者の氏名 〕

次のとおり指定を辞退したいので届け出ます。

	介護保険事業所番号								
指 定 を 辞 退 す る 事 業 所	名 称								
	所在地								
サ ー ビ ス の 種 類									
指 定 を 受 け た 年 月 日	年			月			日		
指 定 を 辞 退 す る 年 月 日	年			月			日		
指 定 を 辞 退 す る 理 由									
現 に 施 設 に 入 所 し て い る 者 に 対 す る 措 置									

注 指定を辞退する日の1月前までに届け出てください。