

指定辞退届出書

年 月 日

(宛先)湖西市長

所在地
事業者 名称
代表者



次のとおり指定を辞退したいので届け出ます。

	介護保険事業者番号													
指定を辞退する施設	名称													
	所在地													
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。