様式第9号(第6条関係)

指定辞退届出書

年　　月　　日

　かすみがうら市長

所在地

事業者　名称

代表者氏名　　　　　　　　　　印

　　　年　　月　　日付け第　　号により指定を受けた事業所について、次のとおり指定を辞退したいので、介護保険法(平成9年法律第123号)第78条の8の規定により届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 介護保険事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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。