

指 定 辞 退 届 出 書

年 月 日

品川区長 あて

所在地

事業者 名 称

㊦

代表者氏名

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														

備考 指定を辞退する日の1カ月前までに届け出てください。