様式第5号(第6条関係)

地域密着型介護老人福祉施設入所者介護に係る事業所指定辞退届出書

年　　月　　日

　　津山市長　　　　殿

申請者　所在地

名称　　　　　　　　　　印

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 |  | | | | | | | | | | | |

注　指定を辞退する日の1月前までに届け出てください。