

指 定 辞 退 届 出 書

年 月 日

(あて先)

埼 玉 県 知 事

住 所
事業者 (所在地)
氏 名
(名称及び代表者職氏名)

印

次のとおり指定を辞退をするので届け出ます。

介護保険事業所番号		1	1								
指定を辞退する施設	名称										
	----- 所在地										
指定を辞退するサービス種類	・ ・ ・										
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 (備考参照)											

- 備考 1 別添「利用者・入所者名簿」(各利用者・入所者ごとに移行予定先事業所・施設等を記載したもの)を添付すること。
 2 1の「利用者・入所者名簿」を提出後、各利用者・入所者の移行先の施設が確定次第、速やかに各利用者・入所者ごとに移行確定先事業所・施設等を記載した「利用者・入所者名簿」を追加添付書類として提出すること。