

記入例

指定介護機関廃止届出書

〇〇◆◆年 4月 1日

(あて先)

埼玉県知事

指定介護機関 開設者

住所 熊谷市宮町〇-〇-〇

開設者名 株式会社コバトンサービス

電話 048-XXXX-〇〇〇〇

生活保護法及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律の規定による下記の指定介護機関について、廃止しましたので届け出ます。

介護機関名称	ホームヘルプサービス コバトン							
介護保険事業者番号	1	1	7	0	0	0	0	0
廃止年月日	〇〇◆◆年 5月 31日							
廃止理由	<p>1. 開設者変更（個人⇔法人、親⇒子 等）</p> <p>2. 移転（埼玉県管轄地域⇒さいたま市、川越市、越谷市、川口市、他都道府県）</p> <p>3. サービスの一部廃止 (廃止したサービス名：居宅介護支援)</p> <p>4. その他（理由を記入してください）</p>							
委託利用者等の措置状況	熊谷市の被保険者2名については、彩の国居宅介護支援事業所に、居宅介護支援計画の作成を依頼した。							

介護保険法の廃止日と合わせてください。

指定を受けているサービスの一部のみを廃止した場合は、廃止したサービスの種類を必ず記載してください。