

様式第6号(第4条関係)

指 定 辞 退 届 出 書

年 月 日

豊山町長

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。

| | | | | | | | | | |
|--------------------|-----------|--|--|---|--|--|---|--|--|
| | 介護保険事業者番号 | | | | | | | | |
| 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。