

記載例

指定辞退届出書

2024 年 4 月 1 日

加古川市長殿

所在地 兵庫県加古川市〇〇町〇〇111-1

申請者 名称 社会福祉法人 〇〇

代表者職名・氏名 理事長 〇〇 〇〇

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	2	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	法人番号												
指定を辞退する施設	指定通知書に記載されている 当初の指定年月日を記入して ください	名称	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活 介護〇〇〇〇										
		所在地	加古川市〇〇町〇〇333-3										
指定を受けた年月日		2020	年	4	月	1	日						
指定を辞退する年月日		2024	年	3	月	31	日						
指定を辞退する理由	営業最終日を記入してく ださい	(例) 人員基準を満たさないため。											
現に施設に入所している者に対する措置	施設ケアマネジャーを通して他事業所に引き 継ぐ。(引き継ぎ予定の事業所は別紙一覧表 に記載)												

備考 指定を辞退する日の1月前までに届け出てください。

提出者	担当者名	〇〇 〇〇											
(問合先)	電話番号	012-345-679	メールアドレス	〇〇〇@〇〇〇.co.jp									

届け出書類の内容について、確認する
場合がありますので、ご担当者様の氏
名と連絡先をご記入ください。