

第6号様式(第4条)

指 定 辞 退 届 出 書

年 月 日

横芝光町長 様

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。