様式第8号（第5条関係）

　年　　月　　日

身 延 町 長 様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（届出者）

所在地

　名　称　　　　　　　　　　　　　　　㊞

代表者名

指定辞退届出書

　介護保険法第78条の8の規定により、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 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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。