様式５

指定居宅介護支援事業所指定辞退届出書

年　　月　　日

　湯河原町長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 開設者 | 住所（所在地） |
|  | 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞（名称及び代表者氏名） |

　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 |  |
| 既に施設に入所している者に対する措置 |  |

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。