

新宮市介護予防・日常生活支援総合事業 第1号事業者 指定辞退届出書

年 月 日

(あて先)

新宮市長

所在地

申請者

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。

	介護保険事業所番号																			
指定を辞退する施設	名称																			
	(〒 ー) 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																				
現にサービス又は支援を受けている者に対する措置																				
届 出 書 担 当 者		連 絡 先																		

備考 指定を辞退する日の1月前までに届け出ること