様式第４号（第４条関係）

指定辞退届出書

年　　月　　日

　　　水俣市長　様

所在地

事業者　　名　称　　　　　　　　　　印

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。