様式第7号(第5条関係)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | 松浦市指定地域密着型サービス事業所・松浦市指定地域密着型介護予防サービス事業所 | 指定辞退届出書 |

年　　月　　日

　松浦市長　　　　　　　　　　様

所在地

申請者　名称

代表者氏名　　　　　　　　　　印

　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 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 指定を辞退する事業所 | 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 | 　 |
| 現にサービス又は支援を受けていた者に対する措置 | 　 |

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。