

様式第4（第4条関係）

指 定 辞 退 届 出 書

年 月 日

東郷町長 殿

所在地

申請者

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。

	介護保険事業所番号																	
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。