

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。