第8号様式(第6条関係)

指定辞退届出書

年　　月　　日

　南さつま市長　様

事業者　所　在　地

　　　　名　　　称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　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。