

(表 面)

(介護機関用)

生活保護法及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律 指定介護機関指定辞退届書

次のとおり生活保護法及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律による指定を辞退します

指定介護機関	介護事業者番号	
	開設者名称	
	主たる事務所の所在地	
	事業所（施設）名称	
	事業所（施設）所在地	
	事業の種類	
辞 退 年 月 日	令和 年 月 日	
委託患者等の措置状況		

令和 年 月 日

盛岡市長 様

届出者 住 所
氏 名

(裏 面)

注意事項

この書類は、指定を辞退しようとする日の30日前までに提出してください。

記載要領

- 1 地域密着型介護老人福祉施設、介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は介護療養型医療施設が届け出る場合には、その施設について記載してください。居宅介護事業者又は介護予防事業者が届け出る場合には、その事業の種類及びその開設する事業所ごとに記載してください。居宅介護支援事業者、特定福祉用具販売事業者、地域包括支援センター又は特定介護予防福祉用具販売事業者が届け出る場合には、その開設する事業所ごとに記載してください。
- 2 指定介護機関の「介護事業者番号」は、算用数字で記載してください。
- 3 指定介護機関の「開設者名称」及び「事業所（施設）名称」は、略称等を用いることなく、介護保険法、医療法等の許可若しくは指定を受け、又は届け出た正式な名称を用いて記載してください
- 4 「委託患者等の措置状況」は、既に行った措置及び今後予定している措置を記載してください
- 5 届出者が法人の場合には、法人名とともにその代表者の職・氏名及び主たる事務所の所在地を記載してください。