生活保護法指定介護機関
中国残留邦人等支援法指定介護機関　辞退届書

次のとおり指定を辞退しますので届け出ます。

介護保険事業者番号	1	2								
事業所の名称										
事業所の所在地	〒									

【事業の種類】　**辞退**するサービスの種類に○を印してください。

居宅介護		訪問介護	介護予防	＼		地域密着型サービス		定期巡回・随時対応型訪問介護看護
		訪問入浴介護			介護予防訪問入浴介護			夜間対応型訪問介護
		訪問看護			介護予防訪問看護			地域密着型通所介護
		訪問リハビリテーション			介護予防訪問リハビリテーション			認知症対応型通所介護
		居宅療養管理指導			介護予防居宅療養管理指導			介護予防認知症対応型通所介護
		通所介護		＼				小規模多機能型居宅介護
		通所リハビリテーション			介護予防通所リハビリテーション			介護予防小規模多機能型居宅介護
		短期入所生活介護			介護予防短期入所生活介護			認知症対応型共同生活介護
		短期入所療養介護			介護予防短期入所療養介護			介護予防認知症対応型共同生活介護
		特定施設入居者生活介護			介護予防特定施設入居者生活介護			地域密着型特定施設入居者生活介護
		福祉用具貸与			介護予防福祉用具貸与			看護小規模多機能型居宅介護
		特定福祉用具販売			特定介護予防福祉用具販売		＼	地域密着型介護老人福祉施設
施設	＼	介護老人福祉施設			居宅介護支援	介護予防・日常生活支援		訪問型サービス
		介護老人保健施設			介護予防支援			通所型サービス
		介護療養型医療施設						介護予防ケアマネジメント
		介護医療院						

辞退年月日	年　　月　　日
サービス受給者等の措置状況	

※　この書類は、千葉県知事あてに直接提出してください。
※　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。
※　本届出には添付書類は不要です。
※　平成26年7月1日以降に開設した介護機関(みなし指定事業所)についても、届出が必要です。

年　　月　　日
千葉県知事　様

【届出者(開設者)】
法人の主たる事務所の所在地(個人の場合は自宅住所)
〒

法人の名称(個人の場合は個人氏名)

代表者職氏名
(印)　法人の場合は法人印

連絡先電話番号 TEL (　　－　　－　　)　／担当者氏名(　　)

【届出書の提出先】〒260-8667　千葉県千葉市中央区市場町1-1 健康福祉指導課生活保護班　宛