

第2号様式

指定を不要とする旨の届出書

年 月 日

青森県知事 殿

住所
開設者（所在地）
氏名
（名称及び代表者氏名） 印

次のとおり指定を不要とする旨を申し出ます。

	医療機関コード等	
開設者	名称	
	施設種別	
	所在地	
管理者	氏名	
	住所	
申出に係る居宅サービスの種類	1. 訪問看護 2. 介護予防訪問看護 3. 訪問リハビリテーション 4. 介護予防訪問リハビリテーション 5. 居宅療養管理指導 6. 介護予防居宅療養管理指導 7. 通所リハビリテーション 8. 介護予防通所リハビリテーション 9. 短期入所療養介護 10. 介護予防短期入所療養介護	

備考 1 「施設の種別」欄については、「保険医療機関」、「保険薬局」の別を記載してください。

2 申出を行う居宅サービスの番号に 印を付してください。