

第5号様式(第5条関係)

指 定 辞 退 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

次のとおり指定を辞退したいので届出ます。

	介護保険事業者番号													
指定を辞退する施設	名称													
	所在地													
サービスの種類														
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														

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。