

指定(許可)更新申請取下書

平成 年 月 日

青森県知事 殿

所在地
申請者 名称
代表者職・氏名



平成 年 月 日付けで申請した介護保険法の規定による介護サービス事業者の指定（許可）更新申請については、下記の理由により（一部・全部）取り下げします。

記

事業所	介護保険 事業所番号	0	2									
	(フリガナ) 名称											
	(フリガナ) 所在地	〒				-						
	連絡先	電話番号						FAX番号				
更新取り下げをするサービス	<input type="checkbox"/> 申請したサービスの種類全て											
	<input type="checkbox"/> 以下のサービス（一部取り下げの場合）											
取り下げする理由	<input type="checkbox"/> 事業所（サービス）の休止 ⇒ ※「休止届」を添付して下さい。 <input type="checkbox"/> 事業所（サービス）の廃止 ⇒ ※「廃止届」を添付して下さい。 <input type="checkbox"/> その他（内容：											

<注> 1 □印のある項目については、該当するものをチェックして下さい。