

様式第6号（第6条関係）

指 定 辞 退 届 出 書

年 月 日

宮崎県知事 殿

住所

開設者（所在地）

氏名

（名称及び代表者職・氏名）

次のとおり指定を辞退したいので届け出ます。

	介護保険事業所番号																		
指定を辞退する施設	名称																		
	所在地																		
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1 指定を辞退する日の1月前までに届け出てください。

2 この様式は、九州各県（沖縄県を除く。以下同じ。）の共通様式ですので、宛先を書き換えていただければ、九州各県で使用できます。