

指定を不要とする旨の申出書

年 月 日

知事 殿

住所
開設者 (所在地)
氏名
(名称及び代表者職・氏名)

印

次のとおり指定を不要とする旨を申し出ます。

施設 (又は医療機関)	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	<ol style="list-style-type: none">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

備考 申出を行う居宅サービスについて○印を付してください。