

指定を不要とする旨の届出書

年 月 日

宮崎県 知事 殿

所在地

申請者 名称

代表者職名・氏名

次のとおり指定を不要とする旨を申し出ます。

		介護保険事業所番号	.....
		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	<input type="checkbox"/>	訪問看護	
	<input type="checkbox"/>	介護予防訪問看護	
	<input type="checkbox"/>	訪問リハビリテーション	
	<input type="checkbox"/>	介護予防訪問リハビリテーション	
	<input type="checkbox"/>	居宅療養管理指導	
	<input type="checkbox"/>	介護予防居宅療養管理指導	
	<input type="checkbox"/>	通所リハビリテーション	
	<input type="checkbox"/>	介護予防通所リハビリテーション	
	<input type="checkbox"/>	短期入所療養介護	
	<input type="checkbox"/>	介護予防短期入所療養介護	

備考 申し出を行う居宅サービスについて○印を付してください。