

生活保護法(中国残留邦人等支援法)指定介護機関辞退届書

介護保険事業者番号	4	4								
サービスの種類										
事業所の名称										
事業所の所在地										
辞退年月日	令和 年 月 日									
サービス受給者等の措置状況										
連絡先電話番号・担当者名	Tel (— —) / 担当者氏名()									

上記のとおり届け出ます。

令和 年 月 日

大分市長 殿

開設者住所(法人の場合は法人の主たる事務所所在地)

〒 — —

開設者 _____

開設者氏名(法人の場合は法人名及びその代表者氏名)

注意事項

- 1 この届出書は、福祉保健課へ提出してください。
- 2 この届出書は、30日以上の猶予期間を設けて提出してください。

記載要領

- 1 届出内容は太枠線内に記入してください。
- 2 「届出内容」欄については、本届出書により届出る項目に○をつけてください。
- 3 事業所「名称」及び「所在地」欄は、辞退する介護機関の名称・所在地を記載してください。
- 4 「連絡先電話番号・担当者名」欄については、申請書の記入事項について市からの照会に対応する担当者の連絡先を記入してください。
- 5 「届出者(開設者)」が法人の場合には、主たる事務所の所在地、法人名称及び代表者職氏名を記入してください。