第5号様式（第4条関係）

指定辞退届出書

年　　月　　日

（宛先）焼津市長

届出者　住所
（所在地）
氏名
（名称及び代表者氏名）

次のとおり指定を辞退したいので届け出ます。

	介護保険事業者番号	
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　指定を辞退する日の1月前までに届け出てください。