

第5号様式（第5条関係）

指 定 辞 退 届 出 書

年 月 日

（宛先）江別市長

主たる事務所の所在地

申請者 名 称

代 表 者 氏 名 ⑩

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 指定を辞退する日の1月前までに届け出てください。