（様式第２４号）（第７条関係）

指定障害児入所施設指定辞退届

年　　月　　日

　　（宛先）

　　　　　　　　埼玉県知事

設置者　所　在　地

名　　　称

代表者氏名　　　　　　　　印

　　次のとおり指定を辞退したいので届け出ます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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３か月前までに届け出てください。