

記入例

指定介護機関辞退届出書

〇〇◆◆年 4月 1日

(あて先)

埼玉県知事

指定介護機関 開設者

住 所 熊谷市筑波〇ー〇ー〇

開設者名 株式会社 コバトンサービス

電 話 048-×××-〇〇〇

生活保護法及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律の規定による下記の指定介護機関について、辞退しましたので届け出ます。

介護機関名称	ホームヘルプサービス コバトン									
介護保険事業者番号	1	1	2	3	4	5	6	7	8	9
辞退年月日	〇〇◆◆年 5月 15日									
委託利用者等の措置状況	現在委託を受けている利用者はいません。 申請日から30日以上の 予告期間を設けてください。									