様式第７号（第７条関係）

年　　月　　日

　米　原　市　長　　様

所　在　地

申請者　名　　　称

代表者氏名

米原市介護予防・日常生活支援総合事業指定第１号事業者指定辞退届出書

米原市介護予防・日常生活支援総合事業における指定第１号事業者の指定等に関する規則第７条の規定により、次のとおり事業の指定を辞退したいので届出します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険事業者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 指定を辞退する  事業所（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 |  | | | | | | | | | |
| 現にサービスまたは支援を  受けている者に対する措置 |  | | | | | | | | | |

備考１　指定を辞退する日から１月前までに届け出てください。