様式第８号（第８条関係）

指定地域密着型サービス事業者等指定辞退届出書

年　　月　　日

　　鳥取市長

所在地

届出者　法人名

職・氏名

　次のとおり指定の辞退を届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険事業所番号 |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| 指定を辞退する事業者又は施設 | 名称 | | |  | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | | （〒　　　―　　　） | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | | | 電話番号 | | | | |  | | | | | |
| FAX番号 | | | | |  | | | | | |
| 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 |  | | | | | | | | | | | | | |

（注意）　指定を辞退する日の１月前までに届け出てください。