様式第６号（第４条関係）

指定辞退届出書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　鳥取市長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 届出者  （設置者） | 所在地  名称  代表者 |

　指定障害者支援施設の指定を辞退したいので、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 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 | |  | | | | | | | | | | | |

注　指定を辞退する日の３月前までに届け出ること。

添付書類　次に掲げる事項を記載した一覧表

　（１）現に施設を利用している者の氏名、連絡先、受給者証番号及び引き続き当該施設障害福祉サービスに相当するサービスの提供を希望する旨の申出の有無

　（２）前号の申出があった者に対し、必要な施設障害福祉サービスを継続的に提供する他の指定障害者支援施設等の名称

（別紙）

現に当該施設障害福祉サービスを受けている者について

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名 | 連絡先 | 受給者  番号 | 引き続きサービスの提供を希望する旨の申出の有無 | 引き続き当該施設障害福祉サービスに相当するサービスの提供を希望する者に対し、必要な施設障害福祉サービスを継続的に提供する他の指定障害者支援施設等の設置者の名称 |
| １ |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |  |
| １０ |  |  |  |  |  |
| １１ |  |  |  |  |  |
| １２ |  |  |  |  |  |
| １３ |  |  |  |  |  |
| １４ |  |  |  |  |  |
| １５ |  |  |  |  |  |
| １６ |  |  |  |  |  |
| １７ |  |  |  |  |  |
| １８ |  |  |  |  |  |
| １９ |  |  |  |  |  |
| ２０ |  |  |  |  |  |
| ２１ |  |  |  |  |  |
| ２２ |  |  |  |  |  |
| ２３ |  |  |  |  |  |
| ２４ |  |  |  |  |  |
| ２５ |  |  |  |  |  |

※適宜、欄を追加してご活用ください。