

(県所管用)

記入

生活保護法等指定介護機関 辞退届書

記入日 令和〇 年 〇〇 月 〇〇 日

神奈川県知事 殿

下記のとおり届け出ます。

介護保険事業所番号	1	4	7	1	2	3	4	5	6	7	
介護機関名称	(フリガナ) ●●ノサト										
	●●の郷										
介護機関所在地	〒 111 - 1111 Tel (222) 222 - 2222 〇〇市〇〇〇町1-2-3										
辞退年月日	令和元 年 5 月 31 日										
辞退理由	事業統合のため										

開設者(届出者)

※法人にあっては主たる事務所の所在地、法人名及び代表者の職・氏名

住所 〒 333 - 3333 Tel (555) 555 - 5555

△△市△△区△△△△4-5-6

氏名

社会福祉法人△△会 理事長 △△ △△

(印不要)

法人の場合は、
主たる事務所の所在地、
法人名及び代表者の
職・氏名をご記入くださ