指定更新申請をしないとする旨の申出書

年　　　月　　　日

登別市長　　様

住所

申請者

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

法人にあっては、主たる事務所の所在地並びに名称及び代表者の職名並びに氏名

登別市介護予防・日常生活支援総合事業の指定事業者の指定等に関する規則の規定による指定更新申請をしないとする旨を申し出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 介護保険事業所番号 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 指定更新に係る申請をしないとする事業所（施設） | | 名　称 | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | | | | | | | | | |
| 申出に係るサービスの種類 | |  | | | | | | | | | | |
| 申出に係るサービスの指定（許可）有効期間満了日 | | 平成 ３０ 年 ３ 月 ３１ 日 | | | | | | | | | | |
| 指定更新に係る申請をしないとする理由 | |  | | | | | | | | | | |
| 現にサービス又は支援を受けていた者に  対する措置 | |  | | | | | | | | | | |