様式第３号（第８条関係）

指　定　辞　退　届　出　書

年　　月　　日

八　幡　浜　市　長　　様

所在地

事業者名称

代表者職・名前　　㊞

次のとおり指定を辞退したいので届け出ます。

	介護保険事業所番号										
指定を辞退する事業者	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											
現にサービス又は支援を受けている者に対する措置											
届出書担当者		連絡先									

備考　指定を辞退する日の１月前までに届け出ること。