

第 6 号様式（第 6 条関係）

指 定 辞 退 届 出 書

年 月 日

久留米市長 あて

住所

開設者（所在地）

氏名

印

（名称及び代表者職・氏名）

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											

備考 指定を辞退する日の 1 月前までに届け出てください。