

生活保護法及び中国残留  
邦人等の円滑な帰国の促  
進及び永住帰国後の自立  
の支援に関する法

介護機関 指定辞退届書

次のとおり生活保護法による指定を辞退します。

指 定 介 護 機 関	番 号	
	名 称（氏名）	
	所在地（住所）	
辞 退 年 月 日		
委 の 託 措 患 置 者 状 等 況		

年 月 日

岐阜県知事 様

住 所  
届出者  
氏 名

## 注意事項

1. この書類は、都道府県知事あてに直接又は所在地を管轄する福祉事務所を経由して提出してください。
2. この書類は、指定を辞退しようとする日の30日前までに提出してください。

## 記載要領

1. 介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は介護療養型医療施設が届け出る場合には、その施設について記載してください。居宅介護事業者又は介護予防事業者が届け出る場合には、その事業の種類及びその開設する事業所ごとに記載してください。居宅介護支援事業者、特定福祉用具販売事業者、地域包括支援センター又は特定介護予防福祉用具販売事業者が届け出る場合には、その開設する事業所ごとに記載してください。
2. 指定介護機関等の「番号」は、指定通知書によって通知した番号を算用数字で記載してください。
3. 指定介護機関等の「名称」は、略称等を用いることなく、介護保険法等により許可若しくは指定を受け、又は届け出た正式な名称を用いて記載してください。
4. 「委託患者等の措置状況」は、既に行った措置及び今後予定している措置を記載してください。
5. 届出者が法人の場合には、法人名とともにその代表者の氏名及び主たる事務所の所在地を記載してください。