

生活保護法及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した  
中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律に基づく

指定介護機関 指定辞退届出書

次のとおり生活保護法及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律に基づく指定介護機関の指定を辞退します。

指 定 介 護 機 関	介護保険事業者番号	
	名 称	電話 ( )
	事業の種類	
	所在地	〒
辞 退 年 月 日		年 月 日
利用者等への対応		

年 月 日

群馬県知事様

届出者 住所(〒 - )  
(開設者) 名称

(裏 面)

■注意事項

- 1 この書類は、所在地を管轄する福祉事務所を経由して、又はインターネット「ぐんま電子申請受付システム」（ただし、前橋市及び高崎市に所在地を有する場合を除く）により提出してください。
- 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。

■記載事項

- 1 指定を受けている施設又は事業所ごとに記載してください。
- 2 指定介護機関の「名称」は、略称等を用いることなく、介護保険法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記載してください。
- 3 「利用者等の状況」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。
- 4 「届出者（開設者）」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。