指定辞退届出書

年　　月　　日

　　　群馬県知事　あて

住　　所

設　　置　　者（所在地）

氏　　名

（名称及び代表者氏名）

　　次のとおり指定を辞退したいので届け出ます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 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 | |  | |

　（注）

　　１　指定を辞退する日の３月前までに届け出てください。

　　２　別紙を添付してください。