別記様式第5号(第5条関係)

|  |  |
| --- | --- |
| 指定介護老人福祉施設指定介護療養型医療施設 | の指定辞退届出書 |

年　　月　　日

　　石川県知事　　　　様

住所

届出者　(所在地)

氏名

(名称及び代表者の氏名)

　　介護保険法第91条又は旧介護保険法第113条の規定により介護保険法第48条第1項第1号又は旧介護保険法第48条第1項第3号の規定による指定を辞退したいので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　 | 介護保険事業者番号 | 1 | 7 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 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

1　指定を辞退する日の1月前までに届け出てください。

2　この様式において「旧介護保険法」とは、健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の介護保険法をいいます。