様式第７号（第８条関係）

指定辞退届出書

年　　月　　日

（宛先）大津市長

所在地
事業者　名称
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。

	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。