# 生活保護法指定介護機関
# 中国残留邦人等支援法指定介護機関　辞退届書

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の規定による下記の指定介護機関について、次のとおり辞退します。

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 介護保険事業所番号 | 3 | 7 | | | | | | | | |
| 事業所の名称 | | | | | | | | | | |
| 事業所の所在地 | 〒 | | | | | | | | | |

| | |
|---|---|
| 辞退年月日 | 年　　月　　日 |
| 介護サービスの種類<br>※生活保護法による指定を受けており、今回辞退するサービス事業の種類を全て記入してください。 | |
| 委託被保護者の措置状況 | |

年　　月　　日

（宛先）　高　松　市　長

【届出者（開設者）】

法人の主たる事務所の所在地（個人の場合は自宅住所）

〒

法人の名称（個人の場合は個人氏名）

代表者職氏名

連絡先Tel（　　-　　-　　）　担当者氏名（　　）