記　入　例

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
処分届書

この書類は、生活保護法施行規則第１４条第３項に規定する処分を受けた場合、10日以内に提出してください。

生活保護法施行規則第１４条第３項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第１４条第４項に基づき、次のとおり届け出ます。

介護保険事業所番号	3	7	5	6	7	8	0	1	2	3

事業所の名称	介護老人保健施設　〇〇〇
事業所の所在地	〒　760-7788 高松市〇〇町7-8-9

処分年月日	平成３１　年　３　月　１　日
処分を受けたサービスの種類	
処分の種類	

「処分の種類」は、生活保護法施行規則第１４条第３項に規定する処分を記載してください。

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）

〒　760-9900

高松市〇〇町7-8-7

法人の名称（個人の場合は個人氏名）

株式会社　〇〇〇〇

代表者職氏名

代表取締役　〇〇　〇〇

届出書に関して市からの問い合わせに対応する方を記入してください。

連絡先Tel（　　-　　-　　）　担当者氏名（　　）