

(県所管用)

記入例

生活保護法等指定 介護機関 (廃止・休止・再開・辞退) 届書

記入日 令和〇 年 〇〇 月 〇〇 日

神奈川県知事 殿

下記のとおり届け出ます。

※裏面のサービス一覧表を参照し、廃止・休止・再開・辞退するサービスに〇をつけてください。

届出の種類 ※右に〇をつけてください。	廃止 <input checked="" type="checkbox"/> / 休止 <input type="checkbox"/> / 再開 <input type="checkbox"/> / 辞退 <input type="checkbox"/>										
介護保険事業所番号	1	4	7	1	2	3	4	5	6	7	
介護機関名称	(フリガナ) ●●ノサト										
	●●の郷										
介護機関所在地	〒 111 - 1111					Tel (222) 222 - 2222					
	〇〇市〇〇〇町1-2-3										
廃止・休止・再開・辞退 年 月 日	令和元 年 5 月 31 日										
廃止・休止・再開・辞退 理 由	事業統合のため										

開設者(届出者)

※法人にあつては主たる事務所の所在地、法人名及び代表者の職・氏名

住所 〒 333 - 3333 Tel (555) 555 - 5555

△△市△△区△△△△4-5-6

氏名

社会福祉法人△△会 理事長 △△ △△

(印不要)

法人の場合は、
主たる事務所の所在地、
法人名及び代表者の
職・氏名をご記入くださ
い。