

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に基づく指定介護機関について、次のとおり届け出ます。

介護保険事業者番号	1	3								
事業所の名称										
事業所の所在地	〒									

【事業の種類】 辞退するサービスの種類に○を印してください。

居宅介護	<input type="checkbox"/>	訪問介護	<input type="checkbox"/>	介護予防訪問介護	地域密着型サービス	<input type="checkbox"/>	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
	<input type="checkbox"/>	訪問入浴介護	<input type="checkbox"/>	介護予防訪問入浴介護		<input type="checkbox"/>	夜間対応型訪問介護
	<input type="checkbox"/>	訪問看護	<input type="checkbox"/>	介護予防訪問看護		<input type="checkbox"/>	地域密着型通所介護
	<input type="checkbox"/>	訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	介護予防訪問リハビリテーション		<input type="checkbox"/>	認知症対応型通所介護
	<input type="checkbox"/>	居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/>	介護予防居宅療養管理指導		<input type="checkbox"/>	介護予防認知症対応型通所介護
	<input type="checkbox"/>	通所介護	<input type="checkbox"/>	介護予防通所介護		<input type="checkbox"/>	小規模多機能型居宅介護
	<input type="checkbox"/>	通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	介護予防通所リハビリテーション		<input type="checkbox"/>	介護予防小規模多機能型居宅介護
	<input type="checkbox"/>	短期入所生活介護	<input type="checkbox"/>	介護予防短期入所生活介護		<input type="checkbox"/>	認知症対応型共同生活介護
	<input type="checkbox"/>	短期入所療養介護	<input type="checkbox"/>	介護予防短期入所療養介護		<input type="checkbox"/>	介護予防認知症対応型共同生活介護
	<input type="checkbox"/>	特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/>	介護予防特定施設入居者生活介護		<input type="checkbox"/>	地域密着型特定施設入居者生活介護
施設	<input type="checkbox"/>	福祉用具貸与	<input type="checkbox"/>	介護予防福祉用具貸与	<input type="checkbox"/>	看護小規模多機能型居宅介護	
	<input type="checkbox"/>	特定福祉用具販売	<input type="checkbox"/>	特定介護予防福祉用具販売	<input type="checkbox"/>	訪問型サービス	
	<input type="checkbox"/>	介護老人保健施設	<input type="checkbox"/>	居宅介護支援	日常型生活支援	通所型サービス	
	<input type="checkbox"/>	介護療養型医療施設	<input type="checkbox"/>	介護予防支援		その他の生活支援サービス	
	<input type="checkbox"/>	介護医療院				介護予防ケアマネジメント	

辞退年月日	年 月 日
サービス受給者等の措置状況	

年 月 日  
東京都知事 殿

【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

(印)  
法人の場合は法人代表者印(丸印)

連絡先電話番号 TEL (                    ) / 担当者氏名 (                    )