

注意事項

1. この書類は、奈良市長（福祉部保護第二課）あてに直接提出してください。
（送付可）
2. この書類は、指定を辞退しようとする日の30日前までに提出してください。

記載要領

1. 「介護保険事業者番号」は、介護保険法で付番された番号を記載してください。
2. 指定介護機関等の「名称」・「所在地」は、介護保険法による開設許可または指定を受けた正式な名称を用いて記載してください。
3. 「辞退年月日」は、辞退しようとする月の末日を記入してください。
例：令和元年5月で辞退 → 辞退日は令和元年5月31日
4. 「サービス受給者等の措置状況」は、既に行った措置及び今後予定している措置を記載してください。
5. 申請者が法人の場合は、法人名とともにその代表者の氏名及び主たる事務所の所在地を記載し、法人印を押印してください。