指定を不要とする旨の届出書

年　　月　　日

北秋田市長　様

住所

申請者　（所在地）

氏名

（名称及び代表者氏名）印

次のとおり指定を不要とする旨を申し出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 開設者 | 名称 | |
| 施設種別 | |
| 所在地 | |
| 管理者 | 氏名 | |
| 住所 | |
| 申出に係る居宅サービスの種類 |  | 訪問看護 |
|  | 介護予防訪問看護 |
|  | 訪問リハビリテーション |
|  | 介護予防訪問リハビリテーション |
|  | 居宅療養管理指導 |
|  | 介護予防居宅療養管理指導 |
|  | 通所リハビリテーション |
|  | 介護予防通所リハビリテーション |
|  | 短期入所療養介護 |
|  | 介護予防短期入所療養介護 |

備考　申し出を行う居宅サービスについて○印を付してください。