

生活保護法等指定介護機関指定辞退届書

生活保護法第54条の2第4項において準用する同法51条（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（以下、中国残留邦人等支援法という。）第14条第4項においてその例によるものとされた生活保護法第54条の2第4項において準用する同法51条の指定機関を含む。）の規定に基づき辞退します。

指 定 介 護 機 関 等	番 号	
	名 称（氏名）	
	所在地（住所）	〒
辞 退 年 月 日		年 月 日
該当する箇所に を記入		生活保護・支援給付
辞退するサービス種類		
利 用 者 等 の 措 置 状 況		

年 月 日

（宛先）岡崎市長

〒
住 所

申請者 氏 名 ()

() 本人（代表者）が手書きしない場合は、記名押印してください。

< 注意事項 >

1. この届書の提出先は、事業所の所在地によって変わります。
 - ・事業所の所在地が名古屋市内の場合・・・各区役所民生子ども課
 - ・ " が豊橋市内の場合・・・豊橋市役所障害福祉課
 - ・ " が岡崎市内の場合・・・岡崎市役所地域福祉課
 - ・ " が豊田市内の場合・・・豊田市役所生活福祉課
 - ・ " がその他の市町村内の場合・・・愛知県庁地域福祉課まで提出してください。
2. この届書は、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. 病院、診療所又は薬局が届け出る場合には、その病院等について記載してください。指定訪問看護事業者等が届け出る場合には、その開設する訪問看護ステーション等ごとに記載してください。
2. 介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は介護療養型医療施設が届け出る場合には、その施設について記載してください。居宅介護事業者が届け出る場合には、その事業の種類及びその開設する居宅介護事業所ごとに記載してください。居宅介護支援事業者が届け出る場合には、その開設する居宅介護支援事業所ごとに記載してください。
3. 指定介護機関等の「番号」は、指定通知書によって通知した番号を算用数字で記載してください。
4. 指定介護機関等の「名称」は、略称等を用いることなく、介護保険法等により許可若しくは指定を受け、又は届け出た正式名称を記載してください。
5. 生活保護法指定介護機関の辞退に該当する場合は、生活保護に を記入してください。
中国残留邦人等支援法に基づく指定介護機関の辞退に該当する場合は、支援給付に を記入してください。
6. 「利用者等の措置状況」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。
7. 届出者が法人の場合には、法人名とともにその代表者の職氏名及び主たる事務所の所在地を記載し、代表者印を押印してください。

生活保護法等指定介護機関指定辞退届書

生活保護法第54条の2第4項において準用する同法51条（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（以下、中国残留邦人等支援法という。））第14条第4項においてその例によるものとされた生活保護法第54条の2第4項において準用する同法

指定 介護 機関 等	番号	12	・生活保護法等指定通知書に記載の整理番号 ・不明の場合は、介護保険事業者番号
	名称（氏名）	〇〇デイサービスセンター	
	所在地（住所）	〒444-1234 岡崎市岡崎町1丁目1番1号	
辞退年月日		令和元年 5月 1日	
該当する箇所に を記入		生活保護 支援給付	
辞退するサービス種類		通所介護	
利用者等の措置状況	文書にて通知		

令和元年11月1日

(宛先) 岡崎市長

申請者が法人の場合は、事務所の所在地及び法人名とその代表者の職・氏名を記入

〒444-1234

住所 岡崎市岡崎町2丁目2番2号

申請者

氏名 株式会社〇〇

代表取締役 岡崎 太郎 ()

() 本人(代表者)が手書きしない場合は、記名押印してください。