

指定を不要とする旨の申出書

年 月 日

福 山 市 長 様

所 在 地
 (個人にあっては、住所)
 開設者 名 称
 代表者職・名前
 (個人にあっては、名前)

介護保険法（平成9年法律第123号）の規定により、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	
	施設の種別	1 保険医療機関（病院又は診療所） 2 保険薬局 3 介護老人保健施設 4 介護医療院 5 介護療養型医療施設
	所在地 (〒 -)	
管 理 者	名前	
	住所 (〒 -)	
申出に係る 居宅（介護予防） サービスの種類	1 訪問看護 2 介護予防訪問看護 3 訪問リハビリテーション 4 介護予防訪問リハビリテーション 5 居宅療養管理指導 6 介護予防居宅療養管理指導 7 通所リハビリテーション 8 介護予防通所リハビリテーション 9 短期入所療養介護 10 介護予防短期入所療養介護	
申 出 書 担 当 者		連 絡 先

備考 「申出に係る居宅（介護予防）サービスの種類」欄は、該当するものに○印を付すこと。