

生活保護法

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

による 介護機関

- 廃止
- 休止
- 辞退
- 再開
- 処分

届

次のとおり届け出ます。

介護機関	ふりがな													
	名称													
	所在地	〒												
	電話番号							FAX番号						
	介護保険事業者番号	2	7											
サービス種類														
廃止等の年月日	年 月 日													
届出の理由 (休止の場合、再開の見通し) (処分の場合、処分の種類)														
委託被保護者の措置状況														

年 月 日

堺市長 様

〒

住 所

申請者（開設者）

氏 名

印

注意事項

- 1 この書類は、所在地を管轄する保健福祉総合センターを経由して、堺市長あてに提出してください。
- 2 この書類は、介護機関が休止・廃止・再開された場合、指定を辞退される場合及び生活保護施行規則第14条第3項に規定する処分を受けた場合に、速やかに提出してください。
- 3 指定を辞退される場合、指定を辞退しようとする日の30日前までに、辞退届を提出してください。

記載事項

- 1 「名称」は、略称等を用いることなく、介護保険法による指定又は開設許可を受けた正式名称を記載してください。
- 2 「介護保険事業者番号」は介護保険法で受けられた介護保険事業者番号を記載してください。
- 3 申請者（開設者）が法人の場合は、法人名称、代表者の職・氏名及び法人の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。