

注意事項

- 1 この届書は、川崎市長宛てに、事業所の所在地を管轄する福祉事務所を経由して提出してください。
- 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 介護保険法による指定又は開設許可を受けた事業所(介護保険事業所番号)ごとに記載してください。
- 2 「名称」欄は、略称等を用いず、介護保険法による指定又は開設許可を受けた正式な名称を用いて記載してください。
- 3 保険医療機関、保険薬局又は訪問看護ステーションとして、医療機関コード等が付されている場合には、その番号を「医療機関コード等」欄に記載してください。
複数の番号を有する場合には、適宜様式を補正してそのすべてを記載してください。
- 4 「介護保険事業所番号」欄は、介護保険法により付されている番号を記載してください。
- 5 「生活保護法の指定を辞退する事業等」欄には、指定を辞退しようとする事業について、事業名をすべて記載してください。
- 6 「委託利用者の措置状況」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 申請者は開設者となりますので、開設者の住所、氏名を記載し、押印してください。法人の場合は、法人の主たる事務所の所在地、名称及び代表者の職名、氏名を記載し、代表者印を押印してください。