

(薬局用)

指 定 を 不 要 と す る 旨 の 申 出 書

年 月 日

鹿児島県知事 殿

申請者 住所

氏名

印

〔 法人にあつては、主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名 〕

介護保険法第71条第1項本文に係る指定を不要とする旨を同項ただし書の規定により、次のとおり申し出ます。

施 設 等	名 称	
	施 設 等 の 種 別	
	開 設 の 場 所 又 は 所 在 地	
開 設 者	名 称	
	住 所	
管 理 者	氏 名	
	住 所	
申出に係る居宅 サービスの種類 【不要とするサ ービスに○印】	1 (介護予防)居宅療養管理指導	※ 本申出書を提出後、介護保険事業を 開始される場合は、指定申請が必要に なりますので、御留意ください。

注) 申出に係る居宅サービスの種類の欄は、該当する番号(介護保険事業を行わないサービス)を○で囲むこと。