

(介護老人保健施設，介護医療院用)

第4号様式（第2条関係）

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

〔 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)訪問リハビリテーション 2 (介護予防)短期入所療養介護 3 (介護予防)通所リハビリテーション	

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。