指定を不要とする旨の申出の取下げ書

　　年　　月　　日

（宛先）旭川市長

　　　　　　　　　　　開設者　所　在　地：

名　　　　称：

　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名：

　　年　　月　　日付けで申し出た，次のみなし指定サービスに係る「指定を不要とする旨の申出書」を取り下げます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 取下げ対象の事業所 | 名　称 |  |
| 所在地 |  |
| 指定を不要とする旨（別段）の申出の取下げに係る対象サービスの種類 | □　別段の申出に係る全サービス  □　（介護予防）訪問看護  □　（介護予防）訪問リハビリテーション  □　（介護予防）居宅療養管理指導  □　（介護予防）通所リハビリテーション  □　（介護予防）短期入所療養介護 | |
| 医療機関番号（介護老人保健施設及び介護医療院については介護保険事業所番号） |  | |
| 取下げ日  （事業開始予定日） | 年　　　月　　　日 | |
| 今回の取下げ理由 |  | |

備考　１　指定を不要とする旨の申出を取り下げるサービスが事業実施予定のサービスです。

２　介護予防サービスのみを取り下げる場合は，「（介護予防）」の「（）」を外し，居宅サービスのみ取り下げる場合については，「（介護予防）」を削除してください。

３　実施予定のサービスについての介護給付費算定に係る体制等に関する届出書，介護給付費算定に係る体制等状況一覧表及びその他必要な書類を添付して下さい。