

指定辞退届出書

年 月 日

(宛先)新潟市長

届出者 所在地  
名称  
代表者

下記のとおり指定障害児入所施設の指定を辞退したいので、児童福祉法第24条の14の規定により届け出ます。

記

指定を辞退する施設	事業所番号									
	名 称									
	所 在 地									
指定を受けた年月日	年 月 日									
指定を辞退する年月日	年 月 日									
指定を辞退する理由										
現に施設に入所している者に対する措置										

注 指定を辞退する日の3か月前までに届け出てください。