

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。