

指定辞退届出書

年 月 日

（宛先）新潟市長

所在地
届出者 名称
代表者

下記のとおり指定障害者支援施設の指定を辞退したいので、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第47条の規定により、届け出ます。

記

		事業所番号																		
指定を辞退する施設	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。