別記第４号様式(第５条関係)

指定辞退届出書

年　　月　　日

熊本県知事　　　　　　　　　　　　様

設置者　所在地

名　称

代表者

　次のとおり指定を辞退したいので届け出ます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 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 | |  | |
| 現に当該障害児入所支援を受けている者及びその保護者の氏名、連絡先、受給者証番号及び引き続き当該障害児入所支援に相当するサービスの提供を希望する旨の申出の有無 | |  | |
| 引き続き当該障害児入所支援に相当するサービスの提供を希望する者に対し、必要な障害児入所支援を継続的に提供する他の指定障害児入所施設等の名称 | |  | |

(備考)　指定を辞退する日の3か月前までに届け出てください。