指定障害児入所施設指定辞退申出書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　香川県知事　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申出者　　主たる事務所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　の所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　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の規定により申し出ます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | 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 |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 現に指定入所支援を受けている児童に対する措置 |  |
|  |
|  |
|  |  |
|  |  |

（注）

　　１　指定を辞退する日の３月前までに申し出ること。