

第2号様式（第3条関係）

指定を不要とする旨の申出書

年 月 日

香川県知事 殿

申出者 住 所

氏 名

〔法人にあつては、主たる事務所の〕
所在地、名称及び代表者の氏名

介護保険法第71条第1項ただし書（第72条第1項ただし書）（第115条の11において準用する場合を含む。）の規定により、次のとおり指定を不要とする旨を申し出ます。

開 設 者	氏 名
	施設種別
	住 所
管 理 者	氏 名
	住 所
申出に係るサービスの種類	1 訪問看護 2 訪問リハビリテーション 3 居宅療養管理指導 4 通所リハビリテーション 5 短期入所療養介護 6 介護予防訪問看護 7 介護予防訪問リハビリテーション 8 介護予防居宅療養管理指導 9 介護予防通所リハビリテーション 10 介護予防短期入所療養介護

備考 「申出に係るサービスの種類」欄は、該当する番号を○で囲んでください。

第2号様式（第3条関係）

（記入例）

指定を不要とする旨の申出書

令和△△年×月●日

香川県知事 殿

申出者 住 所 香川県高松市番町4丁目1番10号
株式会社○●

氏 名 代表取締役 香川太郎

〔法人にあつては、主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名〕

介護保険法第71条第1項ただし書（第72条第1項ただし書）（第115条の11において
準用する場合を含む。）の規定により、次のとおり指定を不要とする旨を申し出ます。

開 設 者	氏 名 株式会社○●
	施設種別 介護療養型医療施設
	住 所 香川県高松市番町4丁目1番10号
管 理 者	氏 名 香川 一
	住 所 香川県高松市天神前6-1
申出に係るサービスの種類	1 訪問看護 2 訪問リハビリテーション 3 居宅療養管理指導 4 通所リハビリテーション ⑤ 短期入所療養介護 6 介護予防訪問看護 7 介護予防訪問リハビリテーション 8 介護予防居宅療養管理指導 9 介護予防通所リハビリテーション 10 介護予防短期入所療養介護

備考 「申出に係るサービスの種類」欄は、該当する番号を○で囲んでください。