別紙様式第一号（四）

指定を不要とする旨の申出書

年　　月　　日

香川県知事　殿

所在地

申請者　名称

代表者職名・氏名

次のとおり指定を不要とする旨を申し出ます。

介護保険事業所番号	
医療機関コード等	
法人番号	

名称		
施設種別		
所在地		
開設者	氏名	
	住所	
管理者	氏名	
	住所	
申出に係る居宅サービスの種類		訪問看護
		介護予防訪問看護
		訪問リハビリテーション
		介護予防訪問リハビリテーション
		居宅療養管理指導
		介護予防居宅療養管理指導
		通所リハビリテーション
		介護予防通所リハビリテーション
		短期入所療養介護
		介護予防短期入所療養介護

備考　申出を行う居宅サービスについて〇印を付してください。