

指定介護機関廃止届出書

令和〇〇年 〇月 〇日

(あて先)

さいたま市長

指定介護機関 開設者

住 所 さいたま市〇〇区〇〇1-2-3

開設者名 株式会社 〇〇サービス

代表取締役 さいたま 花子

電 話 048-xxxx-xxxx

生活保護法及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律の規定による下記の指定介護機関について、廃止しましたので届け出ます。

介護機関名称	ホームヘルプサービス〇〇									
介護保険事業者番号	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
廃止年月日	平成・令和 〇〇年 〇月 〇日									
廃止理由	1. 開設者変更（個人⇔法人、親⇒子 等） 2. 移転（さいたま市⇒市外） 3. サービスの一部廃止 （廃止したサービス名： 通所介護） 4. その他（理由を記入してください）									
委託患者等の措置状況	利用者については、状況を説明し他の事業所を利用してもらうようにした。									

介護保険法の日付に合わせてください。

指定を受けているサービスの一部を廃止した場合は、廃止するサービスの種類を必ず記載してください。