

指定更新申請をしないとする旨の申出書

年 月 日

立川市長 殿

所在地
事業者
名 称

代表者の職・氏名

介護予防・日常生活支援総合事業について指定更新に係る申請をしないとする旨を申し出ます。

		事業所番号									
指定更新に係る申請をしないとする事業所		名 称									
		所在地									
申出に係るサービスの種類	<input type="checkbox"/> 訪問型	<input type="checkbox"/> 身体介助 <input type="checkbox"/> 家事支援 <input type="checkbox"/> 1日デイ <input type="checkbox"/> 半日デイ									
	<input type="checkbox"/> 通所型										
申出に係るサービスの指定有効期間満了日					年	月	日				
指定更新に係る申請をしないとする理由											
現にサービス又は支援を受けていた者に対する措置											