平成　年　月　日

辞　退　届

名古屋市長　様

法人住所

法人名

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　印

現在運営している下記事業所につき、平成27年4月1日に付与される予定の「介護予防・日常生活支援総合事業」のみなし指定については、辞退しますので申し出ます。

記

事業所番号

事業所所在地

事業所名

事業種別　　　　　介護予防訪問介護　・　介護予防通所介護

（いずれかに○をつけてください）