別記様式第４号

介護保険サービス利用被爆者助成特定事業者辞退届

令和　　年　　月　　日

岡山県知事　殿

事業者（法人）の所在地

事業者（法人）の名称

代表者（職　氏名）

岡山県原爆被爆者介護保険利用助成事業実施要綱に基づく、介護保険サービス利用被爆者助成特定事業者の登録を辞退します。

１ 事業所（施設）の名称等（現在の登録内容）

|  |  |
| --- | --- |
| 登録番号 |  |
| 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 代表者名  （管理者等） |  |

２　辞退しようとする年月日

　　　　　令和　　　　年　　　　　月　　　　　日

３　辞退しようとする理由

※ 介護保険サービス利用被爆者助成特定事業者登録証明書（別記様式第２号）を添付してください。