様式第７号（第５条関係）

**指定を不要とする旨の申出書**

年　　月　　日

福井市長　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　申出者　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人以外にあっては、住所及び氏名）

介護保険法第７１条第１項ただし書（同法第７２条第１項ただし書、同法第１１５条の１１において準用する同法第７１条第1項ただし書、同法第１１５条の１１において準用する同法第７２条第１項ただし書、介護保険法施行法第４条ただし書、同法第５条ただし書）の規定により、次のとおり指定を不要とする旨を申し出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 申出に係る病院等又は介護老人保健施設等 | 名称 |
| 施設の種別 |
| 開設場所 |
| 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（介護予防サービス）の種類 | １　訪問看護  ２　介護予防訪問看護  ３　訪問リハビリテーション  ４　介護予防訪問リハビリテーション  ５　居宅療養管理指導  ６　介護予防居宅療養管理指導  ７　通所リハビリテーション  ８　介護予防通所リハビリテーション  ９　短期入所療養介護  10　介護予防短期入所療養介護 |

備考　「申出に係る居宅サービス（介護予防サービス）の種類」欄は、該当する項目の番

号に○印を付してください。