

様式第5（第2条関係）

指定障害者支援施設指定辞退届出書

年 月 日

鹿児島市長 殿

届出者 主たる事務所の所在地
名称
代表者の職名及び氏名

次のとおり、指定障害者支援施設の指定を辞退したいので、総合支援法第47条の規定により届け出ます。

	事業所番号	
指定を辞退する施設	名称	
	所在地	
	サービスの種類	
指定を受けた年月日		年月日
指定を辞退する年月日		年月日
指定を辞退する理由		
現に施設に入所している者に対する措置		

注 指定を辞退する日の3月前までに届け出ること。