

様式第4号の7（第5条の7関係）（用紙 日本産業規格A4縦型）

指 定 辞 退 届 出 書

年 月 日

静岡県知事 氏 名 様

申請者 所在地
 (設置者) 名称
 代表者氏名

次のとおり指定障害児入所施設の指定を辞退したいので、児童福祉法第24条の14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	
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の有無	有 ・ 無	

備考

- 1 指定を辞退する日の3か月前までに届け出ること。
- 2 現に入所している者に関する次に掲げる事項を記載した書面を添付すること。
 - (1) 現に入所している者に対する措置
 - (2) 現に当該障害児入所支援を受けている者及びその保護者の氏名、連絡先、受給者証番号及び引き続き当該障害児入所支援に相当するサービスの提供を希望する旨の申出の有無
 - (3) 引き続き当該障害児入所支援に相当するサービスの提供を希望する者に対し、必要な障害児入所支援を継続的に提供する他の指定障害児入所施設等の名称