

注意事項

1. この書類は、横浜市健康福祉局生活支援課又は貴機関等の所在地を管轄する福祉保健センター生活支援課に提出してください。
2. この書類は、生活保護法及び、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による**指定介護機関を辞退しようとする日の30日前**までに提出してください。
3. 貴機関等が辞退された場合には、横浜市報にて公示します。

記載要領

1. 生活保護法による指定を受けた事業所又は施設（介護保険事業所番号）ごとに記載してください。
2. 「事業所名称」欄は、略称等を用いることなく、介護保険法による指定又は開設許可を受けた正式な名称を用いて記載してください。
3. 保険医療機関、保険薬局、又は訪問看護ステーションとして医療機関コード等が付番されている場合には、そのコードを「医療機関コード」欄に記載してください。
4. 「介護保険事業所番号」欄は、介護保険法により付番された番号を記載してください。
5. 「委託利用者の措置状況」欄は、既に行った措置及び今後予定している措置を記載してください。
6. 「辞退する事業等」欄は、今回届け出る全ての事業等について、「○」を記載してください。
7. 「生活保護法既指定の年月日」欄は、既に生活保護法による指定を受けている事業等につき、その指定を受けた年月日を記載してください。
8. 「介護保険法の辞退年月日」欄は、介護保険法に届け出た辞退年月日を記載してください。介護保険法の辞退をしていない場合は記載不要です。
9. 届出者が法人の場合には、**主たる事務所の所在地、法人名称**とともに、その法人の**代表者の職名及び氏名、生年月日**を記載してください。