

(第2号様式)

指定を不要とする旨の申出書

年 月 日

佐賀県知事 様

開設者 住所
(所在地)
氏名
(名称及び代表者職・氏名)

次のとおり指定を不要とする旨を申し出ます。

施設（又は医療機関）	名称
	施設種別
	所在地
管理者	氏名
	住所
申出に係る居宅サービスの種類	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1 指定を不要とする居宅サービスについて 印を付してください。
2 この様式は、九州各県（沖縄県を除く。以下同じ。）の共通様式ですので、宛先を書き換えていただければ、九州各県で使用できます。