様式第６号（第６関係）

介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者指定辞退届出書

年　　月　　日

二戸地区広域行政事務組合管理者　様

届出者　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

　次のとおり指定を辞退したいので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 介護保険事業者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 指定を辞退する事業所 | 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に対する措置 |  | | | | | | | | | | |

様式第７号（第７関係）

介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者指定取消(停止)通知書

第　　　　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　様

二戸地区広域行政事務組合管理者　印

　次の理由により、第１号事業者の指定を取り消した（停止した）ので通知します。

１　事業所の名称

２　事業所の所在地

３　代表者の氏名

４　取消し(停止)の理由

５　取消しの日　　　　　　 年　　　月　　　日

　　(停止の期間　　　　　　年　　　月　　　日　～　　　年　　　月　　　日)

(注)　この処分に不服がある場合は、この決定を知った日の翌日から起算して３か月以内に管理者

　　に対して異議申立てをすることができます。

　　　また、この処分の取消しを求める訴えをする場合は、この処分の通知を受けた日の翌日から

起算して６か月以内に、二戸地区広域行政事務組合を被告として（訴訟において二戸地区広域

行政事務組合を代表する者は管理者になります。）提起することができます。（なお、処分の通

知を受けた日から６か月以内であっても、処分の日から１年を経過すると処分の取消しの訴え

を提起することができなくなります。）ただし、異議申立てをした場合には、この処分の取消し

の訴えは、その異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して６か月以内に提

起しなければなりません。