様式第30号の15(第14条の8関係)

指定障害児入所施設指定辞退申出書

　　年　　月　　日

　　富山県知事　　　　殿

所在地

届出者　名称

代表者氏名

　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の規定により申し出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 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 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 既に施設に入所している者に対する措置 | |  | | | | | | | | | | | | | |

備考

　1　申出書には、次に掲げる事項を記載した書類を添付すること。

　　(1)　現に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

　　(2)　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

　2　指定を辞退する日の3月前までに申し出ること。