

様式

## 申 出 書

生活保護法第54条の2第2項ただし書の規定により、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係る指定介護機関としての指定を不要とする旨申し出ます。

1 介護機関の名称及び所在地

名 称 \_\_\_\_\_

所在地 \_\_\_\_\_

2 介護機関の開設者及び管理者の氏名及び住所

(1) 開設者の氏名及び住所

※ 開設者が法人の場合には、法人名、代表者名及び主たる事務所の所在地を記載してください。

氏 名 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

(2) 管理者の氏名及び住所

氏 名 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

3 当該申出に係る施設又は事業所において行う事業の種類

事業の種類 \_\_\_\_\_

年 月 日

島根県知事 様

住 所

申出者（開設者）

氏 名