

別記様式第4号

## 介護保険サービス利用被爆者助成特定事業者登録辞退届

徳島県知事 殿

徳島県原爆被爆者介護保険等利用助成事業実施要綱に基づく、介護保険サービス利用被爆者助成特定事業者としての登録を辞退したいのでお届けします。

令和 年 月 日

### 1 事業者（法人）の名称等

登録番号		登録年月日	平成 年 月 日
名称			
所在地			
代表者（職・氏名）	印 (代表者印を押印)		
連絡先電話番号			

2 辞退しようとする年月日 令和 年 月 日

3 辞退する理由