

# 申 出 書

生活保護法第 54 条の 2 第 2 項ただし書の規定に基づき、生活保護法第 54 条の 2 第 2 項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

・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 \_\_\_\_\_

・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 \_\_\_\_\_

平成 年 月 日

高知県知事 様

住所

申出者（開設者）

氏名

印