施設基準に係る辞退届

令和　　年　　月　　日

東海北陸厚生局長　　殿

所在地

指定医療機関　名　称

開設者

１．施設基準辞退項目

２．受理番号　　（　　　　　　）第　　　号

３．算定開始年月日　　　　　　　年　　　月　　　日

４．辞退理由

５．算定辞退年月日　　令和　　　年　　　月　　　日