第２号様式

令和　年　月　日

指宿市長　様

**受給辞退申出書**

　下記の介護事業所については,令和５年度指宿市介護事業所等物価高騰対策支援給付金の受給を辞退することを申し出ます。

記

１　申出者情報

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所番号※介護保険事業所のみ |  |
| 事業所等名 |  |
| 役職・代表者名 |  |
| 事業所等所在地 | 郵便番号 |
| 住所 |
| 担当者(所属・職氏名) | 電話番号 |
| (担当者メールアドレス) |  |
| 申し出る介護サービス種別を記載 |  |