令和　　年　　　月　　　日

　　岡山県知事　　殿

 事業者（法人）の所在地

事業者（法人）の名称

代表者（職　氏名）　　　　　　　　　　　　　　　印

介護保険サービス利用被爆者助成特定事業者登録証明書紛失届

下記の標記指定書を紛失いたしましたのでお届けいたします。

記

　　　１　介護保険指定事業所番号

　　　２　事業所名

　　　３　事業所所在地

　　　４　施設代表者名