

結核指定医療機関辞退書

年 月 日

豊中市長様

|                    |
|--------------------|
| 開設者の住所 ※法人の場合は法人住所 |
| 〒                  |
| 開設者の名称 ※個人の場合は記載不要 |
|                    |
| 代表者の役職・氏名          |
|                    |

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 38 条第 10 項の規定により結核指定医療機関指定の辞退を届け出ます。

|                                   |       |
|-----------------------------------|-------|
| 医療機関の所在地                          |       |
| (フリガナ)<br>医療機関の名称<br>(厚生局届出名称)    |       |
| 保険医療機関番号<br>(保険薬局番号)              |       |
| 辞退年月日                             | 年 月 日 |
| 辞退理由                              |       |
| 本申請書についての連絡先<br>担当者名：<br>担当者電話番号： |       |

## ◎ 注 意 事 項

申請時に保険医療機関番号（保険薬局番号）の付番がまだの場合は付番され次第、番号の報告を行ってください。

下記の事由が発生する場合は、辞退書あるいは変更届を、速やかに豊中市長に提出してください。

なお、辞退については３０日前までに届出なければなりません。

（感染症の予防及び感染症患者に対する医療に関する法律第３８条第１０項）

### ○ 辞退書の提出となる事由

#### （a）開設者が変更となる場合

- 例 ・ 開設者が法人である場合に、他の法人に合併されたり、新たな法人となる場合
- ・ 開設者が法人から個人になる場合または、個人から法人になる場合
  - ・ 開設者が施設を他人に譲渡する場合

#### （b）医療機関が診療もしくは業務の全部を停止する場合

#### （c）医療機関が移転する場合（医療機関の増改築等による仮移転を含む）

#### （d）開設者が死亡した場合又は失踪宣言を受けた場合

（戸籍法に規定する死亡届出義務者が提出）

※ なお、開設者変更後の医療機関、移転後の医療機関の指定については、再度申請を行ってください。

### ○ 変更届の提出となる事由

#### （a）医療機関の名称を変更する場合

（医療機関の規模、内容、施設等に変更がある場合を除く）

#### （b）住居表示の変更等により、医療機関の所在地名の呼称及び地番に変更がある場合

#### （c）婚姻、養子縁組及び法人の名称変更等により、開設者名に変更がある場合

#### （d）開設者の住居に変更がある場合