

生活保護法
中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律

医療機関

- 廃止
- 休止
- 再開
- 辞退
- 処分

届書

次のとおり届け出ます。

医療機関	フリガナ						
	名称	医療機関コード					
	所在地	〒	4	0			
届出事由 発生年月日		年 月 日					
届出の理由 (休止の場合は再開の見通し、処分の場合は処分の種類等記載)							
委託患者の措置状況							

年 月 日

豊 中 市 長 様

住 所
届出者
氏 名

裏 面

注 意 事 項

1. この書類は、豊中市長あてに豊中市福祉事務所へ提出してください。
2. この書類は、医療機関が廃止・休止・再開・辞退する場合及び生活保護法施行規則第14条第3項に規定する処分を受けた場合に、速やかに提出してください。
3. 指定を辞退される場合、指定を辞退しようとする日の30日前までに辞退届書を提出してください。
4. 休止の場合には、再開後、速やかに再開届書を提出してください。

記 載 要 領

1. 「名称」は略省等を用いることなく、医療法等により許可若しくは指定を受けた名称を記載してください。
2. 「医療機関コード」は保険医療機関番号を記載してください。
3. 「届出者」が法人の場合は、法人名、代表者の職・氏名及び主たる事務所の所在地を記載してください。
「届出者」が個人の場合は、個人名、居住地を記載してください。