

指定自立支援医療機関（精神通院医療）の（休止・廃止・再開）届出書

医療機関等	名 称	(医療機関コード — )
	所 在 地	〒 — 電話 ( )
開 設 者	住 所	〒 — 電話 ( )
	氏名又は 名 称	
(休止・廃止・再開) す る 年 月 日		年 月 日
理 由		
<p>上記のとおり障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則第63条の規定により指定自立支援医療機関（精神通院医療）の（休止・廃止・再開）を届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>開 設 者 住 所 氏 名</p> <p>堺 市 長 様</p>		

※ 休止・廃止・再開のいずれか該当項目を○印で囲むこと。