

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

による

医療機関

- 廃止
- 休止
- 辞退
- 再開
- 処分

届

次のとおり届け出ます。

医療機関	ふりがな		医療機関 コード															
	名称																	
	所在地	〒																
	電話番号							FAX番号										
診療科名																		
廃止等の年月日		年 月 日																
届出の理由 (休止の場合、再開の見通し) (処分の場合、処分の種類)																		
委託被保護者の措置状況																		

年 月 日

堺市長 様

申請者

〒 _____
 住 所
 氏 名

注意事項

- 1 この書類は、所在地を管轄する保健福祉総合センターを経由して、堺市長あてに提出してください。
- 2 この書類は、医療機関が休止・廃止・再開された場合、指定を辞退され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、辞退届を提出してください。

記載事項

- 1 「名称」は、略称等を用いることなく、医療法による開設許可証等に記載されている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 「診療科名」は、標榜する診療科名を記載してください。診療科名が複数ある場合には、主たる診療科名を最初に記載してください。
- 4 申請者が法人の場合は、法人名称、代表者の職・氏名及び法人の主たる事務所の所在地を記載してください。