

堺市指定医指定辞退申出書

年 月 日

堺市長 殿

指定医の指定の辞退について、難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則（平成26年厚生労働省令第121号）第20条第1項の規定により、次のとおり申し出ます。

申出者 指定医氏名	
連絡先	〒 (電話番号)
指定医番号	
辞退年月日	年 月 日
辞退理由	

注意 堺市指定医指定通知書又は堺市指定医指定更新通知書の原本を添付してください。紛失等により添付できない場合は、理由欄に添付できない理由も記載してください。