

生活保護法及び中国残留邦人等
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
介護機関
助産師
施術者

※ 休 止
廃 止

届書

※
次のとおり 休止・廃止 しましたので届け出ます。

指 医 療 機 関 等 定	医療機関等コード	
	名 称	
	所 在 地	
※休止・廃止年月日		年 月 日
※ 休 止 ・ 理 廃 止 由		
委 の 託 措 患 置 者 状 等 況		
再開の見通し (休止の場合)		

年 月 日

岐阜市長

住 所
届出者
氏 名

印

注意事項

1. この書類は、岐阜市長あてに直接提出してください。
2. この書類は、指定を辞退しようとする日の30日前までに提出してください。

記載要領

1. 病院、診療所又は薬局が届け出る場合には、その病院等について記載してください。指定訪問看護事業所等が届け出るには、その開設する訪問看護ステーション等ごとに記載してください。助産所又は施術所を開設している助産師又は施術者が届け出る場合には、その開設する助産所又は施術所について記載してください。医師若しくは歯科医師又は助産所若しくは施術所を開設していない助産師若しくは施術者が届け出る場合、「番号」「辞退年月日」及び「委託患者の状況」を記載してください。
2. 介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は介護療養型医療施設が届け出る場合には、その施設について記載してください。居宅介護事業者が届け出る場合には、その事業の種類及びその開設する居宅介護事業所ごとに記載してください。居宅介護支援事業者が届け出る場合には、その開設する居宅介護支援事業所ごとに記載してください。
3. ※印のところは、不要なものを一で消してください。
4. 「指定医療機関等コード」は、医療機関コード、訪問看護ステーション等コード、薬局コード又は介護保険事業者番号を記載してください。
5. 指定医療機関等の「名称」は、略称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、又は届け出た正式な名称を用い、病院であるか診療所であるか判然としない名称である場合には、名称の次に「（診療所）」のように記載してください。
6. 「委託患者等の措置状況」は、既に行った措置及び今後予定している措置を記載してください。
7. 届出者が法人の場合には、法人名とともにその代表者の氏名及び主たる事務所の所在地を記載し、代表者印を押印してください。