

記入例は「廃止」の場合です。

指定自立支援医療機関(精神通院医療) ~~休止~~ 届(記入例)
~~廃止~~
~~再開~~

届出日をご記入ください。

令和〇年 〇月 〇日

山口県知事様

郵便番号 〒〇〇〇—〇〇〇
申出者住所 山口市〇〇町△△1番1号
氏名 〇〇法人〇〇会
理事長 山口 一郎
電話 (〇〇〇) 〇〇〇局〇〇〇番

下記のとおり、指定自立支援医療機関(精神通院医療)を ~~休止~~ したので、
~~廃止~~ したもので、
~~再開~~ 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条第1項の規定により届け出ます。

押印は不要です。(個人・法人とも)

記

指定自立支援医療機関 (精神通院医療)	名称	〇〇法人〇〇会 △△病院・〇〇薬局・〇〇訪問看護ステーション
	所在地	〒〇〇〇—〇〇〇〇 山口市△△町〇〇2番2号
休止 年 月 日		令和〇年〇月〇日
再開 の理由		・閉院のため ・事業譲渡のため 等

注 届出者の住所及び氏名は、法人にあつては、その主たる事務所の所在地並びに名称及び代表者の氏名を記入すること。

備考 用紙の大きさは、日本工業規格 A 列 4 とする。