|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **生活保護法****中国残留邦人等支援法** | **指定医療機関** | **廃止****休止****再開****辞退** | **届出書** |
| 届出内容 | 廃止　・　休止　・　再開　・　辞退＊該当する内容に〇 | 医療機関・薬局・ステーションコード |  |  |  |  |  |  |  |
| 業務の種類 | (1)　医科　　　　　(2)　歯科　　　　　(3)　薬局　　　　　(4)訪問看護ステーション＊該当する種類に〇 |
| 医　療　機　関 | フリガナ |  |
| 名称 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 廃止・休止・再開・辞退年月日 | 　　　　　年　　　月　　　日 |
| 廃止・休止・再開・辞退理由 |  |
| 上記のとおり届出ます。　　　　年　　月　　日八王子市長殿 | **＜申請者（開設者）の氏名及び住所＞**（法人の場合は、法人名称及び所在地）　　　　　〒　　　　－住　所：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＊法人の場合は主たる事務所の所在地　　　　　氏　名：　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　＊法人の場合は法人名称担当者連絡先：ＴＥＬ（　　　　）　　　　　―　　　　　　　担当者名：　　　　　　 |