

《記入例》生活保護法指定 医療機関・助産師・施術者

(休 止)
(廃 止)

届書

盛岡市

休止・廃止該当する届出に○をつけてください

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指定申請も兼ねます

指定医療機関等	(1) 医療機関 (病院, 診療所, 医師, 薬局, 訪問看護ステーション)		(2) 施術者 (あん摩マッサージ, はり・きゅう, 柔道整復)		(3) 助産師		※いずれか1つに○を付けてください	
名 称	(フリガナ) モリオカフクシダイイチシンリョウジョ		医療機関コード	(医療機関のみ記載)				
	盛岡福祉第一診療所			1	2	3	4	5
(施術者・助産師の場合は氏名)								
所在地	〒 020 - 8530 盛岡市内丸3番46号 TEL(019) 613 - 8412							
届出事項	(1) 休 止		(2) 廃 止		※いずれか1つに○を付けてください			
休止・廃止年月日	令和 元 年 5 月 31 日							
再開の見通し (休止の場合)								
休止・廃止の理由	閉院のため							
委託患者等の措置状況	通院中の患者には他院へ紹介状をだして対応した。							

該当するものに○をつけてください。

医療機関コードは医療機関のみ記載してください。

再開の見通しの日付を記入してください。

通院中の患者がいる場合は, どのような対応をしたかを簡単に記入して下さい。
通院中の患者がいない場合は, 通院患者なしと記入して下さい。

上記のとおり届出します。

令和 年 月 日
盛岡市長

届出日を記入して下さい。
休止・廃止年月日から10日

【届出者】

〒 020-8530

住 所 盛岡市内丸3番46号

氏 名 医療法人盛岡福祉会
理事長 盛岡 太郎

連絡先 (019) 613 - 8412

開設者が法人の場合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てください。