

生活保護法指定 医療機関・助産師・施術者 辞退届書

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)		医療機関コード	(医療機関のみ記載)		
	(施術者・助産師の場合は氏名)					
所在地	〒 -					
辞退年月日	令和 年 月 日 TEL () -					
委託患者等の措置状況						

上記のとおり届出します。

令和 年 月 日

盛岡市長

【届出者】

〒

住所

氏名

連絡先

注意事項

- 1 この書類は、盛岡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。指定訪問看護事業者等が届け出る場合には、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。
- 2 施術者又は助産師が届け出る場合には、氏名も記載してください。
- 3 医療機関コードは算用数字で記載してください。
- 4 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。
- 5 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てください。