（様式５）

指定自立支援医療機関（休止・廃止・再開）届出書

|  |  |
| --- | --- |
| 指定自立支援医療機関の名称 |  |
| 指定自立支援医療機関の所在地 | 〒    （ＴＥＬ） |
| 指定を受けている自立支援医療の種類 | 育成医療　　・　　更生医療 |
| 指定を受けている自立支援医療機関の種類 | 病院又は診療所　・　薬局　・　訪問看護ステーション等 |
| 届出の内容 | 休　　止　　・　　廃　　止　　・　　再　　開 |
| 休止・廃止・再開した年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 休止・廃止した理由（休止・廃止の場合のみ） |  |
| 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（平成１８年厚生労働省令第１９号）第６３条の規定により、次のとおり届け出ます。  平成　　　年　　　月　　　日  佐世保市長　　様  指定自立支援医療機関の開設者  　　住所又は所在地  　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印 | |