

別紙様式8

休止(再開)
 廃止届
 辞退

指定自立支援医療機関(精神通院医療)

医療機関 (備考1)	名 称	あいち薬局 ※正式名称を記入してください。	
	<input type="checkbox"/> TEL (〇〇〇) 〇〇〇-〇〇〇〇 <input type="checkbox"/> ○町○番地		
開設者 (法人の場合は法人名および法人所在地を記載)	氏名又は 名 称	株式会社あいち ※個人開設の場合は個人名	
	住 所	<input type="checkbox"/> 〒□□□□-□□□□ TEL (□□□) □□□-□□□□ <input type="checkbox"/> □□県□□市□□町□番地	
医療機関番号	1234567 ← 厚生局から付与される7桁の番号を記入してください。		
<input type="checkbox"/> 休止(再開) <input checked="" type="checkbox"/> 廃止 <input type="checkbox"/> 辞退	理 由	○○のため	
<input type="checkbox"/> 休止(再開) <input checked="" type="checkbox"/> 廃止 <input type="checkbox"/> 辞退	年 月 日	令和〇年〇月〇日	
<p>上記のとおり、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</p> <p>■ 第63条 施行規則 の規定により指定自立支援医療機関(精神通院医療)を</p> <p>□ 第64条</p> <p>□ 休止(再開) <input checked="" type="checkbox"/> 廃止します。 <input type="checkbox"/> 辞退</p> <p>該当する項目にチェックを入れてください。</p> <p style="text-align: right;">令和〇年〇月〇日</p> <p style="text-align: center;">届出日を記入してください。</p> <p>愛知県知事殿</p>			
<p>医療機関の開設者</p> <p>所 在 地 □□県□□市□□町□番地</p> <p>名 称 株式会社あいち</p> <p>開設者(代表者) 代表取締役 愛知 太郎</p>			

- 備考 1 「医療機関の名称」は、必ず正式名称を記載すること。
 2 「休止(再開)・廃止・辞退」の別については該当する項目にチェック若しくは〇をすること。
 3 辞退届については、辞退年月日(指定の効力が失効する日)の1ヶ月前までに届け出ること。
 4 薬局、訪問看護ステーション等についても、この様式によること。その場合、「医療機関の開設者」を「薬局の開設者」「訪問看護等事業者」と読み替えること。