

※ / 医療機関
 生活保護法指定 介護機関
 助産師
 施術者
 ※ / 休止
 廃止
 届書

(兼 中国残留邦人等支援法指定医療機関等※休止・廃止届書)

次のとおり※休止・廃止しましたので届け出ます。

指 定 医 療 機 関 等	医療機関コード等 (業務の種類)	
	名 称	
	助産師又は施術者の 場合には氏名も記入	
	所 在 地	
※ 休 止 ・ 廃 止 年 月 日		令和 年 月 日
※ 休 止 ・ 廃 止 の 理 由		
委 託 患 者 等 の 措 置 状 況		
再 開 の 見 通 し (休 止 の 場 合)		

令和 年 月 日

鹿 児 島 市 長 殿

届 出 者 住 所

氏 名

(裏面)

注意事項

1. この書類は、鹿児島市長あてに提出してください。
2. この書類は、医療機関等が休止され、又は廃止された場合に速やかに提出してください。
3. 休止の場合には、再開後速やかに再開届書を提出してください。

記載事項

1. 病院、診療所、老人保健施設又は薬局が申請する場合には、その病院等について記載してください。指定（老人）訪問看護事業者が申請する場合には、その開設する（老人）訪問看護ステーション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. ※印のところは、不要のものを――で消してください。
3. 指定医療機関等の「医療機関コード等」は、医療機関の場合には医療機関コード、介護機関の場合には介護事業所番号、助産師及び施術者の場合には業務の種類を記載してください。
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。
助産師及び施術者の場合には、「助産所又は施術所の名称」及び「助産師又は施術者の氏名」を記載してください。
5. 「委託患者の措置状況」は、既に行った措置及び今後予定している措置を記載してください。
6. 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。