

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）指定辞退申出書  
（病院又は診療所）

病院又は 診療所	名 称	
	所 在 地	
開 設 者	住 所	
	氏名又は名称	
担当している医療の種類		
辞 退 年 月 日		平成      年      月      日
辞 退 す る 理 由		
<p style="text-align: center;">指定自立支援医療機関の指定を辞退したいので、障害者自立支援法施行規則第64条の規定により申し出ます。</p> <p style="text-align: center;">年      月      日</p> <p style="text-align: center;">開 設 者</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">氏名又は名称</p> <p style="text-align: left; margin-top: 20px;">鹿児島市長 殿</p>		

※ 育成医療又は構成医療いずれか単独での指定を受けている場合は、様式中の「（育成医療・更生医療）」のうち、指定を受けていない医療部分を二重線で消去すること。

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）指定辞退申出書  
（薬局）

保険薬局	名 称	
	所 在 地	
開 設 者	住 所	
	氏名又は名称	
辞 退 年 月 日	平成	年 月 日
辞 退 す る 理 由		
<p style="text-align: center;">指定自立支援医療機関の指定を辞退したいので、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第64条の規定により申し出ます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">開 設 者</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">氏名又は名称</p> <p style="text-align: left; margin-top: 20px;">鹿児島市長 殿</p>		

※ 育成医療又は構成医療いずれか単独での指定を受けている場合は、様式中の「（育成医療・更生医療）」のうち、指定を受けていない医療部分を二重線で消去すること。

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）指定辞退申出書  
（指定訪問看護事業者等）

指定居宅サービス事業者 ・指定訪問看護事業者	名 称	
	主たる事務所の所在地	
訪問看護ステーション等	名 称	
	所 在 地	
辞 退 年 月 日	平成          年          月          日	
辞 退 す る 理 由		
<p style="text-align: center;">指定自立支援医療機関の指定を辞退したいので、障害者自立支援法施行規則第64条の規定により申し出ます。</p> <p style="text-align: center;">年          月          日</p> <p style="text-align: center;">指定居宅サービス事業者 指定訪問看護事業者</p> <p style="text-align: center;">住          所</p> <p style="text-align: center;">氏名又は名称</p> <p style="text-align: left; margin-top: 20px;">鹿児島市長 殿</p>		

※ 育成医療又は構成医療いずれか単独での指定を受けている場合は、様式中の「（育成医療・更生医療）」のうち、指定を受けていない医療部分を二重線で消去すること。