別紙様式１４

休　止

指定自立支援医療機関　　廃　止　　届

再　開

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 医療機関 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 開設者 | 住所 |  |
| 氏名又は名称 |  |
| 担当している自立支援医療  の種類 | |  |
| 届出理由 | |  |
| 廃止 ・ 休止 ・ 再開 年月日 | |  |
| 備考 | |  |
| 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施行規則  休 止  第６３条第１項の規定により指定自立支援医療機関を 廃 止 しましたので届け出ます。  再 開  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日  　　（宛先）名古屋市長  　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地  　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称  　　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者 | | |

* 「休止・廃止・再開」は、該当する項目に○をすること。
* 指定訪問看護事業者等が届け出る場合は、「開設者」を「指定訪問看護事業者等」に読み替える。
* 「廃止」の場合は指定自立支援医療機関指定（更新）通知書の原本を、「休止・再開」の場合は指定自立支援医療機関指定（更新）通知書の写しを添付すること。