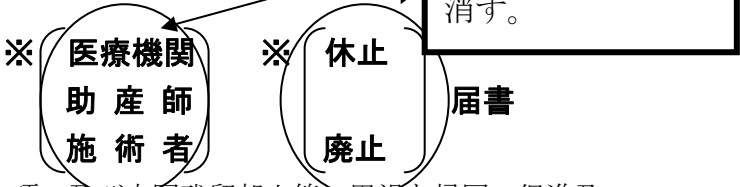


生活保護法・中国残留邦人等の円滑な
帰国の促進及び永住帰国後の自立の
支 援 に 関 す る 法 律 指 定

生活保護法第50条の2又は同法第55条第1項、及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律第14条第4項において生活保護法の規定の例によるとされた生活保護法第50条の2又は同法第55条第1項の規定に基づき、次のとおり ※ 休止 ・ 廃止 したので届け出ます。



指定医療機関等	生活保護法 指定番号	指定指令書に記載されている指定番号を記載する。 ※指定番号不明の場合は、空欄で提出してください。
	中国残留邦人等 指定番号	
	名称（助産師・施術 者の場合は氏名）	
	所在地（助産師・施 術者の場合は住所） 及び電話番号	〒
	医療機関コード	廃止・休止する医療機関コードを記載する。（助産師・ 施術者は空欄）
※休止・廃止年月日		休止・廃止年月日を効力が失われる日付で記載する。 例：H26.7.31 まで診療を行う＝H26.8.1 と記載。
※廃止・休止の理由		理由を簡潔に記載する。
委託患者の措置状況		利用者がいる場合は、その措置状況を記載する。
再開の見とおし （休止の場合）		再開の時期の目途を記載する。

平成 年 月 日 ▼ 廃止・休止届を作成した日付を記載する。

(宛 先)

名古屋市長

住所
届出者
氏名

○開設者が個人の場合は、開設者の住所、氏
名を記載し、印を押す。（シャチハタは不可）

○開設者が法人の場合は、法人名、法人の住
所、代表者の氏名を記載し、法人印を押す。
※法人の代表者の個人印は不可。