

記載例

生活保護法・中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律指定医療機関辞退届書

生活保護法第51条第1項及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律第14条第4項で、その例によるとされた生活保護法第51条第1項の規定により、次のとおり辞退します。

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	
	医療機関等名称	名称を記載する。
	医療機関等所在地 及び電話番号	〒 所在地及び電話番号を記載する。 TEL () —
	医療機関コード	
辞 退 年 月 日		辞退年月日を記載する。
辞退するものの番号 に○を記入		1 ← 生活保護法による指定 2 ← 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による指定 該当の番号に○を記入する。
委託患者等の措置状況		利用者がいる場合は、その措置状況を記載する。 辞退届を作成した日付を記載する。

年 月 日

(宛 先)

上記申請内容につき、記入誤り等の
際には適宜訂正されることに同意
します。

氏名 (自署)

※開設者が個人の場合は、開設者の住所と氏名を記載
する。

※開設者が法人の場合は、法人所在地、法人名と代表
者の氏名を記載する。

氏 名

<注意事項>

1. この届書は、所在地を管轄する社会福祉事務所（区役所民生子ども課又は支所区民福祉課）に提出してください。
2. この届書は、指定を辞退しようとする日の 30 日前までに提出してください。
3. 生活保護法又は中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による委託患者がいる場合には、その措置状況につき適切に配慮してください。

<記載要領>

1. 生活保護法指定番号等は、指定通知書によって通知した整理番号を算用数字で記載してください。
2. 医療機関等名称は、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。
3. 「委託患者等の措置状況」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。
4. 生活保護法指定医療機関の辞退を希望する場合は、「生活保護法による指定」に、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律指定医療機関の辞退を希望する場合は、「中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による指定」に該当する番号に○をつけてください。
5. 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。個人の場合は、開設者の住所、氏名を記載してください。
6. 押印不要により、従来の捨て印の代替として、記載内容における記入誤り等があった際の訂正について、同意していただける場合は、氏名欄に届出書の欄に記載した方の氏名を自署して下さい。（印刷、ゴム印等は不可）