

記載例

不要なものを=で消す。

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 ※〔休止・廃止〕 届書

生活保護法第50条の2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50条の2の規定により、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	
	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	休止・廃止年月日を効力が失われる日付で記載する。 例：令和 3 年 3 月 31 日まで診察を行う場合、 令和 3 年 4 月 1 日と記載
※休止・廃止年月日		
※休止・廃止の理由		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 (休止の場合のみ記載してください)		休止・廃止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、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 10 日以内に「再開届書」を提出してください。
4. 生活保護法又は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. ※印のところは、不要なものを——で消してください。
2. 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。
3. 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。
4. 「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。
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）