

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。

印

(捨印)

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・廃止年月日は効力が失われる年月日を記載する。 例：平成31年3月31日まで診察を行う場合、 平成31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・廃止届を作成した年月日を記載する。

それぞれ同一の印鑑を押印する。

年 月 日

(宛先)
名古屋市長

※開設者が個人の場合は、開設者の住所と氏名を記載し、押印する(シャチハタは不可)
※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し、法人印を押す(法人代表者の個人印は不可ですので、ご注意ください)

届出者

氏名

印